

Olgu sunumu / Case report

Amputasyon Bakımında Abdellah'ın Modelinin Kullanımı: Olgu Sunumu¹

The Use of Abdellah's Model in Amputation Care: A Case Report

Niran Çoban²  Elif Gezginci²  Sonay Göktaş² 

Yazarların ORCID numaraları/ORCID IDs of the authors:
N.Ç. 0000-0002-1926-5362; E.G. 0000-0003-0392-5298;
S.G. 0000-0002-8168-1287

¹Bu çalışma, 3-6 Ekim 2019 tarihinde İzmir'de düzenlenen 3. Uluslararası 11. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı/İstanbul

Sorumlu yazar / Corresponding author:

Niran Çoban,
E-posta: nirancoban@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 12.06.2019

Kabul tarihi / Date of acceptance: 08.11.2019

Atrf / Citation: Çoban N, Gezginci E, Göktaş S. (2019). Amputasyon Bakımında Abdellah'ın Modelinin Kullanımı: Olgu Sunumu. *SBÜ Hemşirelik Dergisi* 1(3), 249-256.

ÖZ

Diyabet hastalarında oluşan ve iyileşmesi uzun zaman alan diyabetik ayak yaraları, bacaklarda arter tıkanması veya sinir uçlarında nöropati nedeniyle meydana gelir. Diyabetin en sık görülen komplikasyonu diyabetik ayak sendromu olup önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Cerrahi işlem planlanan hastada ameliyat öncesi, sonrası ve sonrası hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden değerlendirilmesi hemşirelik bakımında son derece önemlidir. Hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde bilimsel bilgi ışığında ilerleyerek uygun kuram modellerinin kullanılması gerekmektedir. Faye Glenn Abdellah hemşirelik kuramlarının temellendirilmesinde rol üstlenerek uygulanabilir ve anlaşılabilir 21 hemşirelik sorunu modelini geliştirmiştir. Amputasyon geçirmiş hastada Abdellah'ın 21 Hemşirelik Sorunu Modeli ile hemşirelik bakımını ele alan olgu sunumunda veriler yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen bulgular neticesinde Abdellah'ın kuramının amputasyon geçiren bireylerde hemşirelik bakımına yönelik kullanımı oldukça etkin bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Amputasyon; diyabetik ayak; hemşirelik bakımı; hemşirelik teorisi.

ABSTRACT

Diabetic patients with diabetic foot wounds that take a long time to heal, arterial occlusion of the legs or neuropathy at the nerve endings. The most common complication of diabetes is diabetic foot syndrome, which is an important cause of morbidity and mortality. Physical, psychological and social evaluation of the patient before and after the surgery is extremely important in nursing care. In the planning and implementation and evaluation stages of nursing care, appropriate theory models should be used by advancing in the light of scientific knowledge. Faye Glenn Abdellah played a role in the developing of nursing theories and created 21 understandable nursing problems. In this case report which deals with nursing care with Abdellah's 21 Nursing Problem Model the data were collected by face to face interview technique. As a result of the findings, the use of Abdellah's theory for nursing care in amputated individuals was found to be very effective.

Keywords: Amputation; diabetic foot; nursing care; nursing theory.

Giriş

Amputasyon, herhangi bir kemiğin tamamının veya bir parçasının cerrahi işlem ile vücuttan uzaklaştırılmasıdır. Amputasyonun amacı ağrıyı dindirmek, protez kullanımına imkan sağlayacak bir güdük oluşturmak ve kalan ekstremitenin dolaşımını sağlamaktır. Amputasyon nedenleri arasında genellikle dolaşım sistemi sorunları, kazalar, kanserler, enfeksiyonlar ve doğumsal anomalilere bağlı uygulanan cerrahi girişimler yer almaktadır. Diabetes mellitus Dünya Sağlık Örgütü tarafından gelişmiş ülkelerde epidemik hastalık olarak değerlendirilmekte olup, amputasyonun en sık görülen nedenidir. Travmatik olmayan alt ekstremitte amputasyonlarının yaklaşık %50'sini diyabetli hastalar oluşturmaktadır. Bunun dışında Buerger hastalığı, ateroskleroz gibi periferik vasküler hastalıklar da amputasyona sebep olabilmektedir (El ve Peker, 2001; Andersson ve Deighan, 2006; Öznur, 2013).

Ekstremitte amputasyonu planlanan hastaya yönelik hemşirelik bakımı; ameliyat öncesi, sırası ve ameliyat sonrası bakım, taburculuk planlanması ve topluma yeniden adaptasyon aşamalarından oluşur. Tüm aşamalar, hastanın daha önceki amputasyonları, amputasyonun seviyesi, amputasyona olan tepki, mevcut komorbidite, kişisel-çevresel faktörler ve ameliyattan önceki fonksiyonel durum gibi bireysel faktörlere bağlı olarak birbirleri ile ilişkilendirilebilir (Virani ve ark., 2015). Amputasyon planlanan hastaların çoğunun bu süreçteki düşüncesi, üretkenliklerinin bitişi ve önemli sakatlıkların başlangıcı şeklindedir (Sümer ve ark., 2008; Şükür ve ark., 2018).

Amputasyon planlanan hastanın ameliyat öncesi dönemde verilerinin eksiksiz toplanarak uygun değerlendirmenin yapılması, etkili hemşirelik bakımının sunulması açısından önemlidir. Komorbiditesi olan hastalarda ameliyat sonrası komplikasyon gelişme riski yüksek olması nedeniyle daha dikkatli olunmalıdır (Virani ve ark., 2015). Amputasyon uygulanan hastaların hemşirelik bakımında sıklıkla “beden imajında bozulma, ağrı, düşme riski, kanama riski, enfeksiyon riski, beslenmede dengesizlik, fiziksel mobilitede bozulma, öz bakım eksikliği sendromu, sosyal etkileşimde bozulma, sosyal izolasyon, benlik kavramında rahatsızlık, anksiyete” tanıları kullanılmaktadır (Carpenito-Moyet, 2010).

Amputasyon sonrası dönemde temel amaçlar, optimal yara iyileşmesi, ödem ve ağrı kontrolünün sağlanmasıdır (El ve Peker, 2001; Virani ve ark., 2015; Anari ve Donegan, 2017). Ameliyat sonrası süreçte özellikle; psikiyatrik, nörolojik, kardiyopulmoner, rezidüel ekstremitte mobilitesi, ödem, hassasiyet, fantom ağrısı ve duyusu, kan şekeri kontrolü, üst ekstremitenin değerlendirilmesi ve eklem kontraktürlerinin değerlendirilmesi son derece önemlidir (El ve Peker, 2001).

Felsefi ve teorik temellere dayalı profesyonel bir meslek olan hemşirelik, diğer profesyonel disiplinlerle benzer olarak teorik ve mesleki bilgi deneyimlerinin paylaşılmasını temel edinmiştir. Bilimsel bilgi içeriğinin oluşturulması sürecinde, birçok disiplin kuramları ve kavramları kullanılmaktadır (McCurry, Revel, ve Roy, 2009; Velioğlu, 2012; Şengün İnan, Üstün, ve Bademli, 2013).

Hemşirelik kuramcılarında Faye Glenn Abdellah'ın kuramı incelendiğinde, 21 hemşirelik sorunu ile hasta bireyin çok yönlü değerlendirilmesini mümkün kılan ve hasta bireyin kendini gerçekleştirmesine olanak sağlaması açısından önemli bir kuram olduğu görülmektedir. Abdellah'ın kavramsal çerçevesi basit

ve kolay anlaşılır nitelikte, teorik yapısı ise problem çözmeye odaklıdır. Abdellah'ın problem çözme yaklaşımı, sağlığı koruma hizmeti verenler ve hemşirelik uygulamaları kapsamında çeşitli aktivitelere rehber olarak uygulayıcılar tarafından kolaylıkla kullanılabilir (Basavanthappa, 2007; Karadağ, Çalışkan, ve Baykara, 2017).

Faye Glenn Abdellah'ın hemşirelik uygulamalarının temelini ve hemşireliğin özünü oluşturan 21 Hemşirelik Sorunu Teorisi, birçok kronik hastalığın bakımında kullanılması uygun bir modeldir (Şekil 1). Teoride sağlık gereksinimleri ve problem çözme yaklaşımı temel alınmaktadır. Abdellah teoriyi geliştirirken Maslow'un 'İhtiyaçlar Hiyerarşisi' ve Henderson'un '14 Temel Gereksinimler Teorisi'nden etkilenmiştir (Allam, Megrin ve Alkeridis, 2016; Alligood, 2017).

Bireyin karşılanamayan sağlık gereksinimini hemşirelik sorunu olarak açıklayan Abdellah, bu gereksinimlerin karşılanmadığı durumlarda sorunların oluştuğunu ve hemşirelerin bu sorunlara yönelik holistik sorun çözme yaklaşımları olduğunu vurgulamıştır. Faye Glenn Abdellah'ın modelinde dört temel başlık bulunmaktadır. Bunlar; temel bakım ihtiyaçları, destekleyici bakım ihtiyaçları, iyileştirici bakım ihtiyaçları ve yaşamsal bakım ihtiyaçlarıdır (Basavanthappa, 2007; Alligood, 2017).

Bu olgu sunumunda hemşirelik girişimlerinin derinlemesine analizini sağlayan hemşirelik kuramlarından Faye Glenn Abdellah'ın 21 hemşirelik problemi ile amputasyon geçiren hasta bireyin çok yönlü değerlendirilerek, klinik alanda sağlık düzeyinin yükseltilmesi, hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesi ve optimal bakımın sunulması amaçlandı. Yapılan olgu sunumunun hemşirelik mesleğinin uygulama alanlarında bir rehber niteliği taşıması hedeflendi.

Olgu sunumunda; “Amputasyon geçiren bireylerin hemşirelik bakımı nasıl olmalıdır? Amputasyon geçiren bireyin bakımında karşılaşılan sorunlar nelerdir? Faye Glenn Abdellah'ın hemşirelik problemi modeli amputasyon olan hastanın bakımında kullanıma uygun mu?” sorularına yanıt arandı.

Yöntem

Çalışmanın verileri 27.05.2019-31.05.2019 tarihleri arasında İstanbul ilindeki bir eğitim ve araştırma hastanesinin ortopedi servisinde toplandı. Planlanan çalışma hastaya açıklanarak bilgilendirilmiş olur izni alındı. Veriler toplanırken yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanan veriler, planlanan ve uygulanan bakım olgu sunumu tekniği ile incelendi. Veriler “Abdellah'ın 21 Hemşirelik Sorunu Modeli” ve “NANDA Hemşirelik Tanımları” ile değerlendirildi.

Olgu Sunumu

Sosyo-demografik özellikler: A.S. 55 yaşında, taksi şoförü, eşini üç yıl önce kaybetmiş ve bir çocuğu olan erkek hastadır.

Sağlık Hikayesi

Geçmiş sağlık hikayesi: Hasta A.S. on yıldır Diyabetes Mellitus (DM) ve Hipertansiyon (HT) tanıları ile ilaç tedavisi almaktadır. Dokuz yıl önce sağ dirsek kırığı ile opere edilen hastanın herhangi bir besin veya ilaç alerjisi bulunmamaktadır. Yaklaşık iki yıl önce sol ayak beşinci parmakta yara oluştuğunu gözlemleyen hasta, yaranın herhangi bir tıbbi tedavi almadan iyileştiğini belirtmiştir. Altı ay önce tekrarlayan ve ilk olarak sol ayak taba-

nında lokalize olan yaranın yayılmaya başlaması ve renginde koyulaşma nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurmuştur. Bu şikâyetler ile kliniğe yatışı yapılan hastanın sol ayak ikinci parmak amputasyonu yapılmış ve yara iyileşmesi gerçekleşmediğinden debrütman amaçlı hasta tekrar opere edilmiştir. Şikâyetleri devam eden hasta, ortopedi polikliniğine başvurmuş ve diyabetik ayak konseyi tarafından gerekli değerlendirmeleri yapılarak hastaya tarsometatarsal amputasyon önerilmiştir. Chopart amputasyonu için 27.04.2019 tarihinde yatışı yapılan hasta uygulanan cerrahi girişimin ardından taburcu edilmiştir.

Mevcut sağlık hikayesi: Hastaya uygulanan chopart amputasyonundan 27 gün sonra hasta yüksek ateş, yara yerinde açılma ve akıntı şikâyetleri ile hastaneye başvurdu. Yapılan incelemeler sonucunda sol diyabetik ayak tanısı ile opere edilmek üzere 24.05.2019 tarihinde hastanın kliniğe yatışı yapıldı. Hastanın kliniğe yatışı sürecinde, sağ ayağında da oluşum evresinde olan diyabetik ayak yarası gözlemlendi.

Alişkanlıkları: 10 yıl süre ile günde bir paket sigara kullanan hasta son iki yıldır sigara içmemektedir. Alkol kullanmadığını bildiren hasta, DM ve HT nedeniyle ilaç tedavisine devam ettiğini, yalnızca ağrısı olduğunda analjezik kullandığını belirtmektedir.

Fiziksel muayene: 183 cm boyunda ve 83 kilo olan hastanın son iki ayda 3 kilo kaybı vardır. Beden kitle indeksi 6 kg/m² olan hasta ideal vücut ağırlığının üzerindedir. Sol ayağına amputasyon işlemi uygulanmasına bağlı olarak hastada hareket kısıtlılığı mevcuttur. Hastanın ağrı şiddeti Görsel Kıyaslama Ölçeği ile değerlendirilmiş olup 10 üzerinden 4 olarak tanımlanmıştır.

Yaşam bulguları: Kan basıncı:139/88 mmHg, nabız:92/dk, ateş:37.7°C, solunum:22/dk, açlık kan şekeri:99 mg/dl olarak belirlenmiştir.

Amputasyon Geçiren Bireyde Abdellah'ın 21 Hemşirelik Sorunu Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımının Uygulanması

1. Temel Bakım Gereksinimleri

1.1. Hijyen ve Fiziksel Rahatlık: Hijyen ve Fiziksel Rahatlığın Sağlanması

Hemşirelik Tanısı: Öz Bakım Eksikliği

Amaç-Hedef: Hastanın günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilmesi için desteklenmesi, öz bakım gereksinimlerinin karşılanması hedeflendi.

Hemşirelik Girişimi: Hastanın kıyafetlerinin günlük olarak değiştirilmesi sağlandı. Hastanın gerçekleştiremediği öz bakım gereksinimleri (el, ayak, ağız, güdük bakımı) karşılandı. Hasta refakatçisine hastanın bağımsızlığının desteklenmesine yönelik eğitim verilerek, hastanın yalnızca gerçekleştiremediği bakım ihtiyacında müdahale edilmesi gerektiği açıklandı.

Değerlendirme: Hasta günlük yaşam aktivitelerine yönelik desteklendi ve öz bakım gereksinimleri karşılandı.

Hemşirelik Tanısı: Kanama Riski

Amaç-Hedef: Yara bölgesinin izlenmesi, kanama riski ve komplikasyonların önlenmesi hedeflendi.

Hemşirelik Girişimi: Yara bölgesi kanama belirti ve bulguları açısından günlük olarak değerlendirildi ve pansumanı yapıldı. Yaşam bulguları ve laboratuvar bulgularının takibi yapıldı. K vitamininden zengin yiyeceklerin tüketilmesinin önemine dair eğitim verildi.

Değerlendirme: Hastada kanama bulgusu görülmedi.

1.2. Egzersiz ve İstirahat: Optimum Aktiviteyi Desteklemek

Hemşirelik Tanısı: Uyku Örüntüsünde Bozulma

Amaç-Hedef: Hastanın rahat bir uyku evresi geçirmesi hedeflendi.

Hemşirelik Girişimi: Görsel Kıyaslama Ölçeği derecelendirilmesine (10 üzerinden 4) göre ağrısının olduğu ve bu nedenle uyku örüntüsünde bozulma yaşadığı belirlenen hasta için hekim istemi doğrultusunda analjezik tedavisi uygulandı. Hastanın ağrısının kendisini rahatsız etmeyecek düzeye ulaşması sağlandı.

Değerlendirme: Görsel Kıyaslama Ölçeği ile tekrar değerlendirilen ağrının önceki değer (10 üzerinden 4) ile kıyaslanarak düştüğü (10 üzerinden 2) belirlendi. Hastanın 'Bu gece rahat uyudum, kendimi dinç hissediyorum' ifadesi ile rahat bir uyku evresi geçirdiği belirlendi.

1.3. Güvenlik: Kaza, Yaralanma, Travmayı ya da Enfeksiyon Yayılmasını Önlemek Nedeniyle Güvenliği Sağlamak

Hemşirelik Tanısı: Enfeksiyon Riski

Amaç-Hedef: Hastada enfeksiyon belirti ve bulgularının gözlenmemesi hedeflendi.

Hemşirelik Girişimi: Hastanın ameliyat bölgesi, enfeksiyon belirti ve bulgularına (ateş, şişlik, kızarıklık) yönelik olarak değerlendirildi. Yaşam bulgularının takibi yapıldı. Hastanın hekim isteminde yer alan (piperasilin sodyum, tazobaktam sodyum 4,5 mg) 3x4,5 mg antibiyotik tedavisi uygulandı. Asepsi ve anti-sepsi kurallarına uyuldu. Hastaya enfeksiyondan korunma yöntemleri ve enfeksiyon belirti, bulguları hakkında eğitim verildi.

Değerlendirme: Hastada herhangi bir enfeksiyon bulgusu gözlenmedi.

Hemşirelik Tanısı: Düşme Riski

Amaç-Hedef: Hastanın düşme korkusunun giderilerek olası düşmelere yönelik risklerin kontrol altına alınması hedeflendi.

Hemşirelik Girişimi: Hastanın düşme riski, İtahi Düşme Riski Ölçeği formu ile 20 puan olarak değerlendirildi ve düşme riskinin yüksek olduğu saptandı. Düşme riskinin önlenmesine gerekli önlemler alındı (yatak korkulukları kaldırıldı, oda içerisinde çevre düzenlemesi yapıldı). Hastanın yüksek derecede düşme riski olduğunu belirten dört yapraklı yonca figürü oda kapısına ve hasta yatak başına asıldı. Hasta ve yakınına düşme riskini önlemeye yönelik eğitim verildi.

Değerlendirme: Hastada düşme görülmedi.

1.4. Vücut Mekaniği: Vücut Mekaniklerini Korumak ve Deformiteleri Önlemek

Hemşirelik Tanısı: Fiziksel Mobilitede Bozulma

Amaç-Hedef: Hasta ekstremitelerin gücünde ve dayanıklılığında bir artış olduğunu bildirmesi ve oluşabilecek deformitelerin önlenmesi hedeflendi.

Hemşirelik Girişimi: Hastada kalça kontraktürü gelişimini önlemek amacıyla gün içerisinde 2-3 kez prone pozisyonu verildi. Hastanın uzun süre aynı pozisyonda kalması ödemin artmasına neden olacağından, 2 saat aralıklar ile pozisyon değişimi yapıldı. Erken mobilizasyona yardımcı olabilmek ve kasları güçlendirmek adına ROM egzersizleri yaptırıldı.

Değerlendirme: Uygulanan girişimlerin ardından hastada vücut mekaniği korundu. Hasta, kol ve bacaklarını daha güçlü hissettiğini bildirdi.

2. Destekleyici Bakım İhtiyaçları

2.1. Oksijenlenme: Tüm Vücut Hücrelerinde Oksijenlenmenin Devam Etmesini Kolaylaştırmak

Hemşirelik Tanısı: Doku Bütünlüğünde Bozulma Riski

Amaç-Hedef: Hastanın deri bütünlüğünün korunması hedeflendi.

Hemşirelik Girişimi: Hastanın satürasyon ve solunum değerleri düzenli olarak takip edildi. Derin solunum ve öksürük egzersizleri yapıldı. Hastanın sağ ayağında da oluşmaya başlayan yaranın fark edilmesi ile hekime bilgi verildi. Yara yüzey alanının yayılmasının önlenmesi ve yeterli oksijenlenmenin sağlanması amacıyla hiperbarik oksijen tedavisine başlanan hastanın, düzenli yara yeri takibi yapıldı. Amputasyon bölgesindeki insüzyon yeri bakımı yapıldı. Hastanın günlük yeterli sıvı alması sağlandı.

Değerlendirme: Hastanın deri bütünlüğü korundu.

2.2. Beslenme: Tüm Vücut Hücrelerinde Beslenmenin Devam Etmesini Kolaylaştırmak

Hemşirelik Tanısı: Beslenmede Dengesizlik: Gereksinimden Az Beslenme

Amaç-Hedef: Hastanın günlük olarak metabolik gereksinimleri ve aktivite düzeyine uyumlu yeterlilikte beslenmesinin sağlanması hedeflendi.

Hemşirelik Girişimi: Hastanın DM ve HT hastalıklarının olması nedeniyle diyetisyen tarafından verilen günlük olarak alınması gereken karbonhidrat, yağ ve protein dengesi ayarlanmış tuzsuz diyetle beslenmesi sürdürüldü. Protein, mineral yönünden zengin ve yağdan kısıtlı beslenmenin önemi açıklandı.

Değerlendirme: Hastanın diyetine uyum sağladığı, ana ve ara öğünlerinin tamamını yediği gözlemlendi.

2.3. Eliminasyon: Eliminasyonun Sağlanması

Hemşirelik Tanısı: Konstipasyon Riski, Üriner Boşaltımda Bozulma Riski

Amaç-Hedef: Hastanın idrar ve barsak boşaltımının devamlılığını sağlayarak eliminasyonun sürdürülmesi hedeflendi.

Hemşirelik Girişimi: Hastanın süreçte aldığı-çıkarıldığı sıvı takibi yapıldı. Eliminasyonun sürdürülmesi adına hasta bireye sıvı ve diyet gerekliliklerine yönelik eğitim verildi.

Değerlendirme: İdrar boşaltımı, bağırsak boşaltımı alışkanlıklarının ve sıklığının düzenlendiği, eliminasyonun sürdürüldüğü belirlendi.

2.4. Sıvı ve Elektrolit: Sıvı ve Elektrolit Dengesinin Devamını Kolaylaştırmak

Hemşirelik Tanısı: Sıvı Volüm Dengesizliği Riski

Amaç-Hedef: Hastada oluşabilecek sıvı volüm eksikliğinin kontrol altına alınması, sıvı ve elektrolit dengesinin sürdürülmesi hedeflendi.

Hemşirelik Girişimi: Hastanın aldığı çıkardığı sıvının dengede olduğu, Na⁺ değerinin ise 138 mEq/l olarak sonuçlandı belirlendi. Ancak hastanın 'ayağım olmadığından su içmek ve tuvalete gitmek istemiyorum' şeklindeki ifadesi ile hastanın olası dehidratasyon durumu göz önünde bulundurularak sıvı alımına teşvik edildi. Karşılaşabileceği riskler hasta ile beraber değerlendirilerek hastanın günlük yeterli sıvı alımını sürdürmesi sağlandı. Hasta dehidratasyon ve sıvı yüklenmesi belirti ve bulguları (göz-

lerde ödem, davranış değişiklikleri, oligüri, hızlı ve yüzeysel solunum, ağızda kuruma) yönünden takip edildi.

Değerlendirme: Hastanın yeterli sıvı alımı sağlandı ve sıvı elektrolit dengesi sürdürüldü.

2.5. Hastalığa Tepki: Hastalık Durumunda Bedenin Fizyolojik Tepkilerini Tanımak (Patolojik, Fizyolojik)

Hemşirelik Tanısı: Beden İmgesinde Rahatsızlık

Amaç-Hedef: Hastanın yeni baş etme becerileri uygulayarak görünümünü kabul etmesi hedeflendi.

Hemşirelik Girişimi: Hastanın tedavi sürecine verdiği tepki, adaptasyon durumu ve ilaçların yan etki mekanizmalarının takibi yapıldı. Hastanın duygularını ifade etmesi sağlandı. Süreci kabul ettiğini belirten hasta aynı zamanda sosyal izolasyon yaşadığına dair geri bildirimde bulundu. Hastada uzvun kaybedilmesinden kaynaklanan adaptasyon ve endişe gözlemlendi. Sürece aile bireyleri dahil edilerek emosyonel destek sağlandı. Hasta ampute olan uzvuna bakması ve dokunması için cesaretlendirildi.

Değerlendirme: Hastanın 'Bacağıma bakabiliyor ve dokunabiliyorum' ifadesi ile yeni görünümünü kabul ettiği belirlendi.

2.6. Düzenleyici Mekanizmalar: Düzenleyici Mekanizmalar ve Fonksiyonlarının Sürdürülmesini Kolaylaştırmak

Hemşirelik Tanısı: Fiziksel Travma Riski

Amaç-Hedef: Hastanın amputasyona bağlı sınırlılıklarının farkında olarak fiziksel fonksiyonlarının sürdürülmesi ve yaralanmanın önlenmesi hedeflendi.

Hemşirelik Girişimi: Hastaya protez takılması için güdük bölgesinin oluşum süreci bekleneneğinden bu süreçte tekerlekli sandalye temin edildi. Protez hakkında bilgi verildi. Hareket etmesi gereken durumlarda ve gereksinim dahilinde hemşire çağrı butonuna basmasına yönelik bilgi verildi. Yatak kenarlıkları kaldırılarak hasta odasının güvenliği sağlandı.

Değerlendirme: Hastanın fiziksel fonksiyonları sürdürüldü ve yaralanma görülmedi.

2.7. Duyusal Fonksiyonlar: Duyusal Fonksiyonların Devamını Kolaylaştırmak

Hemşirelik Tanısı: Duyusal Algılamada Bozulma Riski

Amaç-Hedef: Hasta bireyin duyu fonksiyonlarının sürdürülmesi hedeflendi.

Hemşirelik Girişimi: Hastanın görme, işitme ve bellek durumu değerlendirildi. Hastanın mental durum değerlendirilmesi yapıldı (yer, zaman ve oryantasyon).

Değerlendirme: Yapılan değerlendirmeler sonucunda herhangi sorun olmadığı belirlendi.

3. İyileştirici Bakım Gereksinimleri

3.1. Duygular ve Tepkiler: Olumlu ve Olumsuz İfade, Duygu ve Tepkileri Tanımlamak ve Kabul Etmek

Hemşirelik Tanısı: Acı Çekme

Amaç-Hedef: Hastanın acı çekmesine neden olan faktörleri sözel olarak ifade etmesi hedeflendi.

Hemşirelik Girişimi: Hastanın duygularını ifade etmesi sağlandı. Hasta bir uzvunu kaybetmesini kabullenemediğini, hayatını sürdürebilmek için birey desteğine ihtiyaç duyduğunu ve ihtiyaç duyduğu kişinin ise vefat eden eşi olduğunu belirtti. Bu

şartlarda hayatını idame ettiremeyeceğini ve ızdırap çektiğini, mesleği olan taksi şoförlüğünü de artık yapamayacağını, mad-di olarak geçinmenin imkansızlığını dile getirdi. Hasta, oğlu ile beraber yaşadığını ancak oğlunun kendisine destek olamaya-cağını belirtti. Rol değişikliklerinin aile süreci üzerindeki etkileri belirlendi.

Değerlendirme: Hasta duygularını sözel olarak ifade etti. İkinci görüşme planlanarak bu görüşmeye oğlunun dahil edilmesi hedeflendi.

3.2. Emosyonel ve Organizmaya Ait Hastalık: Yapısal-Organ Hastalıkları ile Duygular Arasındaki İlişkiyi Tanımlamak ve Kabul Etmek

Hemşirelik Tanısı: Beden İmajında Bozulma

Amaç-Hedef: Hasta bireyin amputasyon sürecinde yaşadığı beden imajı değişikliğine yönelik alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirilmesi hedeflendi.

Hemşirelik Girişimi: Amputasyona bağlı olarak uzvunu kaybetmesi nedeniyle beden imajında yaşamış olduğu değişiklikten rahatsız olduğunu belirten hastaya charcot protez uygulaması hakkında bilgilendirme yapıldı. Protezin takılabileceği dönem ve fiziksel görünümünde oluşacak farklılıklar hakkında bilgilendirildi.

Değerlendirme: Hasta protez uygulaması hakkında edindiği bilgi sayesinde kendisini umutlu hissettiğini belirtti.

3.3. İletişim: Etkin Sözlü ve Sözsüz İletişiminin Devamını Sağlamak ve Kolaylaştırmak

Hemşirelik Tanısı: Aile İçi Süreçlerde Güçlendirmeye Hazır Oluş

Amaç-Hedef: Hastanın oğlu ile ilişkisinin güçlendirilmesi hedeflendi.

Hemşirelik Girişimi: Hastanın duygularını, isteklerini sözel olarak ifade edebilmesini sağlamak amacıyla sürece hastanın oğlu dahil edilerek planlama yapıldı. Karşılanamayacağını düşündüğü; bakım, tedavi ve finansal kaygılarını dile getirmesi ile oğlu tarafından söz konusu endişeler giderildi

Değerlendirme: Hasta; 'Sayenizde oğlum ile uzun zaman sonunda konuşabildik, artık kendimi daha güçlü ve güvende hissediyorum, en kısa zamanda iyileşeceğime inanıyorum' şeklinde geri bildirimde bulundu. Baba ve oğul ilişkisinin güçlendiği belirlendi.

3.4. Kişiler Arası İlişkiler: Verimli Kişilerarası İlişkilerin Geliştirilmesini Sağlamak

Hemşirelik Tanısı: Sözel İletişimde Bozulma

Amaç-Hedef: Hastanın yaşadığı iletişim sorununun çözülmesi hedeflendi.

Hemşirelik Girişimi: Hasta ile kurulan iletişim süresince güven ilişkisi sağlandı. Yapılan görüşmelerin özellikle aynı odayı paylaştığı diğer hastaların oda dışında olduğu zaman dilimlerine göre planlanması sağlandı.

Değerlendirme: Hastanın 'Bu ortam sayesinde kendimi daha iyi hissediyorum' ifadesi ile iletişim sorununun çözüldüğü belirlendi.

3.5. Spiritüallite: Kişisel Spiritüel Hedeflere Ulaşmayı Kolaylaştırmak

Hemşirelik Tanısı: Spiritüel Distres Riski

Amaç-Hedef: Hastanın spiritüel uygulamalarının sürdürülmesi hedeflendi.

Hemşirelik Girişimi: Hastanın masasında bulunan dua kitabını belirli zaman dilimlerinde okuduğu gözlemlendi. Ancak masasının uzakta olması, fiziksel sınırlılığın dolayısıyla kitabına erişimde güçlük yaşadığının fark edilmesi ile masanın konumu değiştirildi.

Değerlendirme: Hastanın spiritüel uygulamalarının devamı sağlandı.

3.6. Terapötik Ortam: Terapötik Bir Ortam Yaratmak ve/veya Sürdürmek

Hemşirelik Tanısı: Bulantı

Amaç-Hedef: Hastanın yaşadığı bulantının giderilmesi hedeflendi.

Hemşirelik Girişimi: Hastanın, hastane içerisindeki kokudan rahatsız olduğunu ve bu durumun kendisinde bulantı ve kusmaya sebep olduğunu belirtmesi üzerine odanın belirli aralıklarla havalandırılması sağlandı. Besin içeriği ve kalori alımına yönelik kayıtlar incelendi. Hastanın gereksinimi olan besin ve kolari ihtiyacını karşılayabilmesi adına antiemetik ilacı verildi.

Değerlendirme: Hastanın bulantısı giderildi ve besin alımı sağlandı.

3.7. Kendi ve Kişilik Bilinci: Bireyin Değişen Fiziksel, Duygusal ve Gelişimsel İhtiyaçlarının Bilincine Varmasını Sağlamak

Hemşirelik Tanısı: Güçlendirmek İçin Desteklenmeye Hazır Oluş

Amaç-Hedef: Hastanın gereksinimlerinin bilincine varması, çözüm üretmesi ve gücünü arttırmaya hazır olduğunu bildirmesi hedeflendi.

Hemşirelik Girişimi: Hastanın kişisel gereksinimlerini (bakım, tedavi, finansal) değerlendirmesi sağlandı. Sürece oğlu da dahil edilerek gereksinimlere yönelik çözüm üretildi. Tedavi süresince mevcut gereksinimlerin oğlu tarafından karşılanacağı bildirildi. Hastanın amputasyon geçiren diğer bireylerle iletişim kurulmasına yönelik planlama yapıldı.

Değerlendirme: Hastanın gereksinimlerini belirleyerek ve çözüm üretmesi sağlandı. Hastanın 'Oğlumun desteği sayesinde kendimi daha güçlü hissediyorum' ifadesi ile girişime yönelik pozitif geri bildiri kaydedildi.

4. Yaşamsal Bakım Gereksinimleri

4.1. Sınırlılıkların Kabulü: Fiziksel ve Duygusal Sınırlılıklar Çerçevesinde Optimum Hedefleri Kabul Etmek

Hemşirelik Tanısı: Sosyal Etkileşimde Bozulma

Amaç-Hedef: Hastanın sınırlılıklarının farkında olması ve sosyal etkileşim sağlayabilmesi hedeflendi.

Hemşirelik Girişimi: Uzun kaybını kabullenebilmesi adına hastanın kendini ifade etmesi sağlandı. Hastanın fiziksel sınırlılığın kaynaklanan sosyal etkileşim probleminin giderilmesi adına amputasyon geçiren diğer bireylerle grup sohbetleri planlandı.

Değerlendirme: Hastanın fiziksel sınırlılığını kabul ederek sürece uyum sağladığı ve sosyal etkileşimde bulunduğu belirlendi.

4.2. Problem Çözümü Kaynakları: Hastalıktan Kaynaklanan Sorunların Çözümünde Yardımcı Olarak Toplumsal Kaynakları Kullanmak

Hemşirelik Tanısı: Yalnızlık Riski

Amaç-Hedef: Hastanın yalnızlık duygusunda azalma olduğunu belirtmesi hedeflendi.

Hemşirelik Girişimi: Hastaya alabileceği finansal yardım destekleri ve ampute destek grupları hakkında bilgi broşürleri verildi. Oğlu ile iletişim kurması sağlandı. Hasta, aynı odayı paylaştığı diğer bireylerle iletişim kurmaya yönelik cesaretlendirildi.

Değerlendirme: Hastanın 'Eskisi gibi kendimi yalnız hissetmiyorum' ifadesi ile sürecin olumlu sonuçlandığı belirlendi.

4.3. Hastalıkta Sosyal Sorunların Rolü: Hastalık Oluşumunu Etkileyen Faktörler Olarak Sosyal Sorunlarının Rolünü Anlamak

Hemşirelik Tanısı: Sosyal İzolasyon

Amaç-Hedef: Hastanın sosyal ortamlara girebilmesinin sağlanması hedeflendi.

Hemşirelik Girişimi: Amputasyonun ardından gelişen sosyal izolasyon riski göz önünde bulundurularak hastanın sorun olarak gördüğü durumları ifade etmesi sağlandı, çözümler üretildi. Hastanın oda içerisinde tedavisi devam eden akrabaları ile iletişim kurması sağlandı.

Değerlendirme: 'Artık oda arkadaşlarımdan rahatsız olmuyorum' ifadesi ile hastadan sürece ilişkin olumlu geri bildirim alındı. Hastanın olumlu ilişkiler kurmaya başladığı ve bu sürecin hastayı pozitif yönde etkilediği gözlemlendi.

Tartışma

Amputasyon geçiren hastanın hemşirelik bakımı hümanistik bir yaklaşım gerektirmektedir. Hastanın vücudunda bir uzvunun kaybedeceğini öğrenmesi ile başlayan bakım sürecinde sistematik değerlendirme yapılması gerekmektedir. Bakım planlanırken özellikle fiziksel ve psikolojik iyilik hali hedeflenmelidir. Ele alınan olguda, diyabetik ayak sendromu sonucunda gelişen alt ekstremitte amputasyonu söz konusudur. Ekstremitte amputasyonu hastalarda; psikolojik, sosyal ve anatomik olarak birçok soruna neden olmaktadır. Yaşanan cerrahi işlem sürecinde kullanılan kaynaklar ve travmayı anlamlandırma biçiminin farklı olması nedenleri ile emosyonel tepkiler kişiden kişiye farklılık göstermektedir (Oğul ve Erden, 2005). Sunulan olguda, hastanın yaşadığı cerrahi işlem sürecini kabul etmesine karşın sosyal izolasyon yaşadığını dile getirmesinin kişisel anlamlandırma biçimi ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Literatür incelendiğinde, amputasyon gibi travmatik cerrahi işlemlerde, ameliyat sonrası hastalarda depresyon, kaygı ve adaptasyon bozuklukları, stres bozukluğu yaşanabileceği belirtilmektedir (Özkan, 2010; Öznur, 2013). Bu olgu sunumunda, amputasyon sonrası bakım ihtiyacını karşılayamama endişesi ile berabersürece adaptasyon sorunu yaşandığı görülmüştür.

Amputasyon, hastalar için organ kaybının yanı sıra; meslek ve ilişki kaybı, beden imgesinde değişime neden olmakla birlikte, işlev bozukluğu anlamına gelmektedir (Andersson ve Deighan, 2006). Hastanın amputasyondan önceki süreçte yapabildiği işleri amputasyon sonrasında yapamaması ile kendilik değeri zedelenir. Bu nedenle cerrahi sürece uyum aşamasında kendilik

öğesi, değeri ve tanımının önemi vurgulanmaktadır. Bireyin toplumsal ve sosyal ilişkilerin hastalığı sebebiyle engellenmesi ile toplumsal kendiliği, hedefler ve arzuların hastalığı sebebiyle engellenmesi ile özel kendiliğin zedelediği bunlar sonucunda ise uyum sürecinin zorlaştığı bilinmektedir (Taylor, 1991). Sunulan olguda, hastanın mesleğinin taksi şoförlüğü olması ve hayat arkadaşısı olan eşini kaybetmesi ile bakım ihtiyacını karşılayamama endişesi yaşamaması, uygulanan cerrahi işlemin bireydeki kendilik değerini zedelediğini düşündürmektedir.

Bireylerin hastalığa ve hastalık sürecine yönelik gösterdiği tepkiler nedeniyle uyum sorunu görülmekte ve yaşanan önceki hastalık deneyimleri, sosyal destek varlığı ya da bireysel özellikler gibi faktörler de söz konusu uyum sorununa neden olabilmektedir (Dunkel ve Bennet, 1990; Özkan, 2010). Bu olgu sunumunda, birden fazla amputasyon deneyimleyen hastanın sosyal destek yetersizliği olması nedeniyle sürece yönelik adaptasyon sorunu yaşandığı görülmüştür.

Faye Glenn Abdellah'ın geliştirdiği 21 Hemşirelik Sorunu Modeli, hastanın çok yönlü değerlendirilmesini mümkün kılmaktadır. Yaşlı bireylerin düşme sonrası değerlendirilmesine yönelik yapılan bir çalışmada Abdellah'ın kuram modeli kullanılarak faydalı bulunmuştur (Durmaz Akyol, Deniz, ve Okse, 2018), ancak yapılan literatür taramasında söz konusu kuram modeli ile ilgili çok fazla çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle hastanın 21 başlık altında hemşirelik sorunu modelinin nasıl değerlendirilmesi gerektiğine yönelik çalışmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir (Allam ve ark., 2016; Durmaz Akyol ve ark., 2018). Bu olgu sunumunda, Abdellah'ın 21 Hemşirelik Sorunu Modeli ile ele alınan olguya yönelik hemşirelik bakımının etkin ve sistematik sunulmasında modelin yarar sağladığı görülmüştür.

Sonuç

Amputasyon planlanan hastalarda hemşirelik bakımının çok yönlü değerlendirilmesi, hastanın fonksiyonel kapasitesini tekrar kazanmasına yönelik fizyolojik ve psikolojik bakımının karşılanması gerektiğinden son derece önemlidir. Hemşireler bakımı planlarken, kuram modellerinden faydalanarak sistematik ve etkin bir hemşirelik bakımı sunmalıdır. Amputasyon yapılan hasta için Faye Glenn Abdellah'ın 21 Hemşirelik Sorunu Modeli ile hemşirelik bakımının uygulanması ve planlanması hem hasta açısından hem de hemşirenin hasta için kaliteli bir bakım sunması açısından oldukça etkin bulunmuştur. İyileştirici bakım gereksinimleri ve temel bakım gereksinimlerinde hastanın çok yönlü değerlendirilmesini sağlayan bu modelin, hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanmasında büyük ölçüde yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Abdellah'ın Hemşirelik Sorunu Modeli ile değerlendirilen olgudan elde edilen çıktılar doğrultusunda, hemşirelerin hasta bireye yönelik; uygun hemşirelik tanısı, etkin ve sistematik hemşirelik bakımı, fiziksel, duygusal ve sosyal yönden sistematik değerlendirme, optimum hemşirelik bakımı sağlayabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla söz konusu kuram hemşirelik bakımında kalitenin artması adına yol göstererek, hastaların çok yönlü değerlendirilmesini mümkün kılacaktır.

1. Temel Bakım İhtiyaçları

Hijyen ve Fiziksel Rahatlık: Hijyen ve fiziksel rahatlığın sağlanması,

Egzersiz ve İstirahat: Optimum aktiviteyi desteklemek (fiziksel aktivite, istirahat, uyku)

Güvenlik: Kaza, yaralanma, travma ya da enfeksiyon yayılmasını önlemek nedeniyle güvenliği sağlamak,

Vücut Mekaniği: Vücut mekaniklerini korumak ve deformitelerin önlenmesini sağlamak.

2. Destekleyici Bakım İhtiyaçları

Oksijenlenme: Tüm vücut hücrelerinde oksijenlenmenin devam etmesini kolaylaştırmak,

Beslenme: Tüm vücut hücrelerinde beslenmenin devam etmesini kolaylaştırmak,

Eliminasyon: Eliminasyonun sağlanması,

Sıvı ve Elektrolit: Sıvı ve elektrolit dengesinin devamını kolaylaştırmak,

Hastalığa Tepki: Hastalık durumunda bedenin fizyolojik tepkilerini tanımak (patolojik, fizyolojik)

Düzenleyici mekanizmalar: Düzenleyici mekanizmalar ve fonksiyonlarının sürdürülmesini kolaylaştırmak,

Duyusal fonksiyonlar: Duyusal fonksiyonların devamını kolaylaştırmak.

3. İyileştirici Bakım İhtiyaçları

Duygular ve Tepkiler: Olumlu ve olumsuz ifade, duygu ve tepkileri tanımlamak ve kabul etmek,

Emosyonel ve Organizmaya Ait Hastalık: Yapısal-organ hastalıkları ile duygular arasındaki ilişkiyi tanımlamak ve kabul etmek,

İletişim: Etkin sözlü ve sözsüz iletişiminin devamını sağlamak, kolaylaştırmak,

Kişiler Arası İlişkiler: Verimli kişilerarası ilişkilerin geliştirilmesini sağlamak,

Spiritualite: Kişisel spiritüel hedeflere ulaşmayı kolaylaştırmak,

Terapötik Ortam: Terapötik bir ortam yaratmak ve/veya sürdürmek,

Kendi ve Kişilik Bilinci: Bireyin değişen fiziksel, duygusal ve gelişimsel ihtiyaçlarının bilincine varmasını sağlamak.

4. Yaşamsal Bakım İhtiyaçları

Sınırlılıkların Kabulü: Fiziksel ve duygusal sınırlılıklar çerçevesinde optimum hedefleri kabul etmek,

Problem Çözümü Kaynakları: Hastalıktan kaynaklanan sorunların çözümünde yardımcı olarak toplumsal kaynakları kullanmak,

Hastalıkta Sosyal Sorunların Rolü: Hastalık oluşumunu etkileyen faktörler olarak sosyal sorunlarının rolünü anlamak.

Şekil 1: Abdellah'ın 21 hemşirelik problemi

Kaynaklar

- Allam, N.A., Megrin, A.A., & Alkerids, A. (2016). Faye Abdellah model to banishing social stigma of head lice among school students. *Science Journal of Clinical Medicine*, 5, 1-11.
- Allgood, M.R. (Ed.). (2017). *Theorists and Their Work* 9th Edition. USA: Elsevier.
- Anari, JB., & Donegan, D.J. (2017). A surgeon's perspective on lower extremity amputation and rehabilitation. *Journal of Orthopedic Research and Physiotherapy*, 3, 2-6.
- Andersson, M., & Deighan, F. (2006). Coping strategies in conjunction with amputation a literature study. *Division For Health and Caring Sciencis*, Karlstads University, 1-27.
- Basavanthappa, B.T. (2007). *Nursing Theories*. 1st Edition. India: Jaypee Brothers Medical Publishers.
- Carpenito-Moyet L.J. (Ed.) (2010). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. F. Erdemir (Çev) 13. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Durmaz Akyol, A., Deniz, A., ve Oksel E. (2018). Yaşlı bireyde düşme sonrası Abdellah'ın modeline göre hemşirelik bakımı: bir olgu sunumu. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. 13, 104-118.
- Dunkel, S.C., & Bennet, T.L. (1990). Differentiating the cognitive and behavioral aspects of social support, In: Sarason, B.R., Sarason, I.G., Pierce, G.R. (Eds.), *Social Support: An Interactional View*. USA: Wiley, 267-296.
- El, Ö., ve Peker, Ö. (2001). Alt ekstremité amputasyonları ve rehabilitasyonu. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 47(2), 28-37.
- Karadağ, A., Çalışkan, N., ve Göçmen Baykara, Z. (Eds.). (2017). *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*. 1. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- McCurry, M.K., Revel, M.H., & Roy, C., (2009). Knowledge for the good of the individual and society: linking philosophy, disciplinary goals, theory and practice. *Nursing Philosophy*, 11, 42-52.
- Oğul, M., ve Erden, G. (2005). Amputasyonun psikososyal boyut. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 7, 27-33.
- Özkan, S. (2010). Kolorektal kanserli hastaya psikiyatrik ve psikososyal destek. Baykan A., Zorluoğlu, A. (Eds.). *Kolon ve Rektum Kanseri*. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği. İstanbul, 787-799.
- Öznur, T. (2013). Çatışmayla ilişkili travmatik amputasyonların fiziksel rehabilitasyon sürecinde eşlik eden psikiyatrik sorunlar. *Gülhane Tıp Dergisi*, 55,332-341.
- Şengün İnan, F., Üstün, B., ve Bademli, K., (2013). Türkiye'de kuram/ modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelemesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16, 132-139.
- Şükür, E., Uyar, A. Ç., Özdemir, U., et al. (2018). The evaluation of the relation among age, amputation levels and the revisions. *Medeniyet Medical Journal*, 33, 10-16.
- Sümer, A., Onur, E., Altınlı, E., ve ark. (2008). Alt ekstremité amputasyonlarında klinik deneyimlerimiz. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 15,187-190.
- Taylor, S.E. (1991). Asymmetrical effects of positive and negative events: the mobilization-minimization hypothesis. *Psychological Bulletin*, 110, 67-85.
- Velioğlu, P. (2012). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. 2. Baskı, İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Virani, A., Werunga, J., Ewashen, C., et al. (2015). Caring for patients with limb amputation. *Nursing Standard*, 30, 51-58.