

Olgu Sunumu/Case Report

Hemipelvektomi Ameliyatı Yapılan Bir Hastada Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli Temelinde Bir Bakım Planı

A Care Plan Based on the Functional Health Patterns Model for a Patient Undergoing Hemipelvectomy Surgery

Meryem YAVUZ van GIERBERGEN¹, Mehmet Alper AKYÜZ²

Öz: Osteosarkom 20 yaş altı görülen en sık malign kemik tümörüdür. Cerrahi ve kemoterapi ile tedavi edilir. Tümör eksizye edildikten sonra genellikle bio-uyumlu metal protezler kullanılmaktadır. Bazen kemik greftleri veya hastanın kendi kemiği, dış ortamda yüksek doz radyasyon uygulanıp, otoklavize edilip veya pastörize edilip tekrar kullanılır. Hemipelvektomi ameliyatı bireyin yaşamını derinden etkileyen büyük ve karmaşık bir cerrahi müdahaledir. Bu nedenle hemipelvektomi ameliyatı yapılan hastanın ameliyat sonrası hemşirelik bakımı oldukça önem kazanmaktadır. Bu makalede osteosarkom tanılı hemipelvektomi ameliyatı olan bir olgunun Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeline göre, NANDA-I hemşirelik tanıları kullanılarak yapılan bakım paylaşılmaktadır. Bu çalışma Aralık 2022 tarihlerinde yürütüldü. Bu modele göre değerlendirildiğinde olgunun sağlığı algılama-sağlığın yönetimi, beslenme ve metabolik durumu, boşaltımı, uyku-dinlenme, kendini algılamabellik kavramı, baş etme-stres toleransı, aktivite egzersiz durumu, değer-inanç alanında sorunlar yaşadığı görüldü uygun girişimler planlandı ve uygulandı.

Anahtar Kelimeler: Hemipelvektomi, Kırık, Osteosarkom.

Abstract: Osteosarcoma is the most common malignant bone tumor seen under the age of 20. It is treated with surgery and chemotherapy. After the tumor is excised, biocompatible metal prostheses are usually used. Sometimes bone grafts or the patient's own bone are applied externally with high doses of radiation, autoclaved or pasteurized and reused. In this article, the care provided to a patient diagnosed with osteosarcoma who underwent hemipelvectomy surgery using NANDA-I nursing diagnoses according to Gordon's Functional Health Patterns model is shared. This study was conducted in December 2022. When evaluated according to this model, it was seen that the patient had problems in the areas of health perception-health management, nutrition and metabolic status, excretion, sleep-rest, self-perception-self-concept, head stress-stress tolerance, activity-exercise status, values-belief. Appropriate interventions were planned and implemented.

Keywords: Hemipelvectomy, Fracture, Osteosarcoma.

Giriş

Osteosarkom, yirmi yaş altı bireylerde en sık görülen kemik tümörüdür. Günümüzde osteosarkom tedavisinde cerrahi ve kemoterapinin birlikte kullanılması en yaygın uygulamadır. Osteosarkom, özellikle distal femur, proksimal tibia ve proksimal humerus gibi apendiküler iskelette yaygındır. Vakaların yaklaşık %10'u ise genellikle pelviste olmak üzere aksiyel iskelette gelişir (He vd., 2016). Pelvik sarkomun tedavisi zordur ve bu hastalarda cerrahinin

¹ Prof. Dr., Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, ORCID: 0000-0002-8661-0066, meryem.yavuz@ege.edu.tr

Prof. Dr., Ege University, Faculty of Nursing

² Sorumlu yazar: Uzm. Hem., Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi, ORCID: 0000-0001-5194-5782, alper-akyuz@hotmail.com

MSC., Manisa Celal Bayar University Hospital

hedefleri optimal tümör rezeksiyonu sağlamak, fonksiyonel bir kalıcı uzuv elde etmek ve hastanın yaşam süresini artırmaktır (Tiwari, 2012). Geçmişte osteosarkomun cerrahi tedavisinde amputasyon tek seçenekken, günümüzde ekstremitte koruyucu cerrahi daha yaygın olarak tercih edilmektedir. Ekstremitte koruyucu cerrahide, tümörlü kemiğin çıkarılması sonucu oluşan boşluğun kapatılması önemli bir sorundur ve bu amaçla farklı tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. (Akesen vd., 2012, Eka Wiratnaya, 2019).

Hemipelvektomi, çeşitli pelvik neoplazmları tedavi etmek için uygulanan nadir bir girişimdir. En sık görülen endikasyonlar primer kemik neoplazmı ve pelvisin yumuşak doku sarkomudur. Tümörün siyatik sinir veya iliak damarlara invazyonu ve ayrıca sakrum, iskiüm, ilium ve pubik kemiklerin geniş neoplastik tutulumu, pelvik halkanın kısmi rezeksiyonu ve tam uzuv amputasyonu ile birlikte eksternal hemipelvektomi gerektirir. Tümör sadece asetabulum, pubik veya ileumu içeriyorsa, ekstremitte koruyucu internal hemipelvektomi tercih edilmektedir (Guo vd., 2011, Arnal vd., 2016).

Erken tanı, kemoterapi tedavisi ve multidisipliner yaklaşımlardaki son gelişmeler, pelvis bölgesindeki bu karmaşık tümörlerde uzuvların kurtarılmasına olanak sağlamaktadır (Salunke vd., 2017). Hemipelvektomi ameliyatları, nadir yapılan ameliyatlardan olması nedeniyle ameliyat komplikasyonlarını ve bakımını inceleyen mevcut literatür yetersizdir (Arkoulis vd., 2012, Fernandez-Pineda vd., 2015).

Hemipelvektomi ameliyatı bireylerin yaşamında büyük ölçüde değişikliklere yol açan bir ameliyat olması nedeniyle hemşirelik bakımı bu hasta grubu için son derece önemlidir ancak bu alanda henüz yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Günümüzde, hasta bakımına uyarlanabilen çeşitli modellerin hemşirelik uygulamaları için geliştirildiği gözlemlenmektedir (Şişman vd., 2020). Hemşirelik uygulamalarında kullanılan kuram ve modeller, bilgi ve uygulamayı sistematik hale getirerek geleneksel yöntemler ve sezgisel yaklaşımlar yerine, kaliteli ve standartlaştırılmış bakım sunulmasını sağlar (Türen vd., 2020). Hasta bakımında kapsayıcı bir değerlendirme yapılabilmesi ve hemşirelik girişimlerinin uygulayabilmesi için belirlenmiş bir modele ihtiyaç vardır (Türen ve Enç, 2020). Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Durumu (FSÖ) Modeli, genç ya da yaşlı, kadın ya da erkek, herhangi bir alanda ve her sağlık düzeyindeki bireyleri, akut ve kronik durumlar dahil olmak üzere her türlü tıbbi tanıda, biyopsikososyal açıdan değerlendiren bir modeldir. Bu model insan ve insan tepkilerini kapsamlı bir şekilde ele alarak, bireylerin sağlık durumlarını anlamak ve yönetmek için tasarlanmıştır (Gordon 1982, Karadede vd., 2021). Model içindeki fonksiyonel sağlık örüntüleri, bireyin sağlık süreciyle ilişkilendirilen 13 ana tema altında düzenlenmiştir. Bu

model, bireylerin sağlık durumlarını kapsamlı bir şekilde değerlendirmeyi ve yönetmeyi amaçlayan bir çerçeve sunar (Wilkinson ve Barcus 2018). Günümüzde, dünya genelinde sık kullanılan hemşirelik tanı terminolojisi, “Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA)” tarafından geliştirilmiştir. Bu çalışmada, hemşirelik tanıları belirlemek adına, *NANDA-I Taksonomi II* çerçevesinde Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri kategorisinde sınıflandırılma yapılmıştır. Bu yaklaşım, “Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Durumu (FSÖ) Modeli” ile uyumlu bir şekilde tasarlanmıştır (Herdman, 2018). *NANDA-I Taksonomi II*'ye göre belirlenen hemşirelik tanıları, Gordon'un FSÖ Modeli'ne göre düzenlenmiştir. Bu çalışmada, hemşirelere hemipelvektomi ameliyatı uygulanan hastada mevcut ve olası hemşirelik tanıları göstermeyi amaçlandı.

Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Değerlendirme;

Tablo 1: FSÖ Modeli'nde yer alan örüntüler ve tanımları

Örüntü adı	Açıklama
1-Sağlık Algısı - Sağlık Yönetimi	Bireyin sağlığını ve refahını nasıl değerlendirdiğini ve düzenlediğini ifade eder.
2- Beslenme Modeli ve Metabolik Durum	Metabolik ihtiyaçlara uygun beslenme alışkanlıklarını açıklar.
3-Boşaltım	Bağırsaklar, mesane ve cilt yoluyla salınan maddelerin niteliğini belirtir.
4-Aktivite ve Egzersiz Alışkanlıkları	Bireyin faaliyetlerini, egzersiz yapma, boş zamanlarını değerlendirme ve eğlence tarzını ifade eder.
5-Uyku ve Dinlenme	Uyku, dinlenme ve gevşeme şeklini ifade eder.
6-Bilişsel Yetenekler ve Algılama	Bireyin duyuşsal algılama ve bilişsel durumunu ifade eder.
7-Kendini Anlama ve Farkındalık	Bireyin kendi algısını ve anlayışını, rahatlama yöntemlerini, beden farkındalığını ve duyuşsal durumunu ifade eder.
8- Rol ve İlişki Dinamikleri	Bireyin üstlendiği görevleri ve ilişkileri ifade eder.
9-Cinsellik	Cinsel yaşamdaki memnuniyet veya memnuniyetsizlik ve üreme tarzını ifade eder.
10-Stresle Başa Çıkma ve Tolere Etme Yeteneği	Stresle başa çıkma ve stres toleransındaki etkinliğini ifade eder.
11-İnançlar ve Değerler	İnançları, kararlarını ve tercihlerini belirleyen hedefleri ifade eder.

Olgu Sunumu

K.U. 30 yaşında, ev hanımı, evli, eşyle birlikte yaşayan kadın hastadır. Ortaokul mezunu olan hasta merkez olmayan bir ilçede oturmaktadır. Yanında refakatçi olarak eşi kalmaktadır.

Sağlık Öyküsü: K.U. daha önce hiç ameliyat olmamış ve herhangi bir ilaca karşı alerjisi yoktur.

Şimdiki sağlık hikâyesi: 30 yaşındaki hasta 2022 yılı Aralık ayında aynı seviyeden düşme sonucu acil servise başvurdu. Sol kalça bölgesinde bir yıldır devam eden ağrı ve son üç aydır artan şişlik şikâyetleri olan hastanın yapılan tetkikler sonucunda sol femur boyun patolojik fraktürü olduğu saptandı. Hasta femur boyun fraktürü ve malignite açısından ameliyata alındı. Hastaya üçlü pelvik osteotomi uygulandı, tümöral bölge temizlendi ve çıkarılan kemik ekstrakorporeal ışınlanmaya gönderildi. Işınlanma bittikten sonra osteotomize edilen pelvik kemikleri tespit edildi ve femur total tümör protezi yerleştirildi.

Ameliyattan sonra hastanın Anestezi Yoğun Bakım Ünitesine yatırışı yapıldı ve 2 gün yoğun bakımda takibi ve hemodinamik izlemi yapıldıktan sonra Ortopedi ve Travmatoloji Servisi'ne transferi yapıldı. Ameliyatlı kalçanın abdüksiyonu sağlandı, dren takibi ve akıntı takibi yapıldı. Serviste ikinci gün hastanın mobilizasyonu sağlandı, ameliyatlı tarafta basıp çekme (Touch down) egzersizi yapıldı. Serviste yedinci gününde ağrısı azalan, mobilize olan ve yara yerinde akıntısı ve kanaması olmayan hastanın taburculuğu yapıldı. Taburcu olduktan sonra hastadan alınan biyopsi örneği sonucunda femur proksimal epifiz yerleşimli tümör, osteosarkom (grade III) tanısı konuldu.



Şekil 1. Olgunun Ameliyat Sonrası Radyolojik Görüntüsü

Hekim İstemi: Olgunun tedavisi Enoksaparin 0,6 cc 1x1 SC, Parasetamol 100 mg/ml (LH) 3X1, Tramadol Hidroklorür 2 cc amp. (LH) 2X1, Sefazolin 1g flk. 3x1 ve Pantoprazol 40 mg flk. 1x1 olarak planlandı.

Tıbbi Teşhisi: Femur Boyun Fraktürü, Osteosarkom

Olguda kullanılan ölçüm araçları ve değerlendirme: Olguda ameliyat sonrası dönemde bakım sürecine başlandı. Ortopedi ve Travmatoloji Servisi'nde tedavi aldığı zaman boyunca her gün Gordon'un FSÖ Modeli çerçevesinde hemşirelik tanıları belirlenerek hemşirelik müdahaleleri planlandı, gerçekleştirildi ve değerlendirildi. Değerlendirme araçları olarak; "Yorgunluk Şiddet Ölçeği" (YSÖ) ve "Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi" (PUKİ) kullanıldı. Çalışmada araştırmacı tarafından "Visual Analog Scale- VAS ve "İtali Düşme Riski Ölçeği" kullanıldı.

Olgunun Etik Yönü:

Araştırmanın başlangıcında Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak etik ilkelere titizlikle uyuldu. Hasta ve ailesine çalışma hakkında detaylı bilgi verildi ve hem yazılı hem de sözlü onamları alındı. Resmi etik onayı alınmamış olsa da katılımcıların mahremiyetini sağlayarak gizlilik ilkesine öncelik verildi. Kimliklerini korumak için çalışma boyunca kod adları kullanıldı.

1- Sağlık Algısı - Sağlık Yönetimi

K.U. sağlık durumunu çok iyi değil olarak değerlendirdi. Son zamanlarda kalça bölgesinde ağrı yaşadığını, yürüyüşünü etkilediğini ama günlük yaşam aktivitelerine engel olmadığını söyledi. Düşme sonrası oluşan kırık ve şüphe edilen tümör nedeniyle aklında birçok soru işareti olduğunu ve belirsizlik içinde kaldığını belirtti. Çok korktuğunu ve tekrar yürüyüp yürüyemeyeceğini bilmediğini ifade etti. Bir hafta öncesine kadar normal bir hayatının olduğunu, şimdi ise durumun çok farklı olduğunu ve uyum sağlamakta zorlandığını belirtti.

Hemşirelik Tanısı: Bilgi, motivasyon eksikliği ile ilişkili terapotik rejimi etkisiz yönetme

Tanımlayıcı bulgular: Planlanan tedavi ve süreç hakkında bilgi eksikliğinin olduğunu söylemesi, sağlık davranışı geliştirmeye karşı ilgisizlik

Amaç: Hastanın ve hasta yakınlarının süreç hakkında bilgi sahibi olması, İyileşmesi için gereken sağlık davranışlarını uygulamaya istekli olması

Girişim: Hasta ve hasta yakının kaygılarını belirlemek için görüşme yapıldı. Hangi konuda bilgi almak istedikleri hastaya soruldu. Hastanın yakınlarına tedavi süreci boyunca olguya nasıl

destek olabileceği hakkında bilgi verildi. Bilgilendirilmiş olarak karar vermeleri için aile desteklendi. Tedaviyle ilgili sorunlarını ifade etmesine imkan verildi. Tedavi süreci basamakları ve her basamakta beklenen sonuçlar anlatıldı. Tedavinin şu anki kısma kadar olan sonuçları ve değerlendirilmesi anlatıldı.

Değerlendirme: K.U.'ya tedavi süreci ile ilgili bilgi verildikten sonra, kendisine uygulanacak tedavi planını anlatabildi. Hasta süreç hakkında bilgi eksikliğinin azaldığını ifade etti ve tedavi süreci hakkında sorularının azaldığını söyledi. Belirlenen tedavi protokollerine katılımının ve uyumunun arttığı gözlemlendi.

Hemşirelik Tanısı: Düşme riski

Tanımlayıcı bulgular: İTAKİ düşme ölçeği değerlendirmesinin 16 puan olması, düşme korkusunun olması, hareket bozuklukları, yürümede dengesizlik, hastaya bağlı bakım ekipman sayısının fazla olması

Amaç: Hastanın düşmenin önlenmesi ve hastanın güvenliğinin sağlanması.

Girişim: Düşme riski (İTAKİ Düşme Riski Ölçeği) her gün değerlendirildi. Hasta ve yakını düşme riski konusunda bilgilendirildi. Hastanın kendi başına hareketi kısıtlandı. Hasta yardım istemesi konusunda bilgilendirildi. Yeterli aydınlatma sağlandı, yerlerin ıslaklık durumu hakkında belirtici levhalar kullanıldı. Yatak kenarlarının yukarıda, yatak tekerleklerinin kilitli tutulması sağlandı. Hastanın mobilizasyon anlarında yanında bulunuldu.

Değerlendirme: Hasta servis yatışı boyunca düşme yaşamadı.

Hemşirelik Tanısı: Enfeksiyon riski

Tanımlayıcı bulgular: Hastane ortamında bulunması, Cerrahi yaralarının bulunması, Hastaya bağlı kataterlerin bulunması

Amaç: Tedavi süreci boyunca hastanın hastane enfeksiyonlardan korunması

Girişim: Hasta enfeksiyon belirti ve bulguları bakımından izlendi. Ziyaretçi sayısı sınırlandırıldı. Hastanın insizyon yeri her gün kontrol edildi. Yeterli besin alımı ve dinlenmesi sağlandı. Solunum egzersizleri ve Spirometre eğitimi verildi ve egzersizleri yapması sağlandı. Periferik ve santral kateterleri güncel rehber önerilerine göre değiştirildi. Tüm damar yolu kateterlerinin bakımında aseptik kurallar uygulandı. Order edilen antibiyotik tedavisi uygulandı.

Değerlendirme: Hastanın servis yatışı boyunca enfeksiyon gözlemlenmedi.

2- Beslenme Modeli ve Metabolik Durum

K.U.'nun kilosunda yakın zamanda değişiklik yoktu. Doktor istemine göre özel diyeti yoktu. Hastanede sunulan tüm yemeklerin oldukça lezzetsiz olduğunu ifade etti. K.U. yemeklerden sonra bulantı yaşadığını fakat kusma deneyimlemediğini belirtti. Bu nedenle iştahının az olduğunu söyledi. Kalça kırığı olan hasta defekasyon için tuvalete gitmesi gerektiğini bunun da ağrıya yol açacağını düşünmesi sebebiyle katı yiyecekleri yemekten kaçındığını ifade etti. Albumin düzeyinin 37.8 g/L, total protein düzeyinin 69.3 g/L olarak normal değerlerde olduğu tespit edildi.

Hemşirelik Tanısı: Dengesiz Beslenme: Beden Gereksiniminden Az Beslenme

Tanımlayıcı bulgular: Katı yiyecekler yememesi, bulantı, kusma, iştahsızlık

Amaç: Hastanın günlük olarak metabolik ihtiyacı ve aktivite seviyesine göre yeterli düzeyde besin alımının sağlanması, kilo kaybının olmaması

Girişim: Olguya yağlı ve baharatlı yemeklerden kaçınılması söylendi, öğün sayısı artırılıp öğün miktarları azaltılarak planlama yapıldı. Yeterli beslenmenin sağlık üzerine etkisi anlatıldı. Ağrılı müdahalelerin bireyin yeme düzenini olumsuz etkileyeceği düşünülerek, işlem zamanlaması uygun bir şekilde planlandı. Diyetisyen rehberliğinde yüksek enerji/protein içeren diyet verilmesi sağlandı. Defekasyon sürecinde işlem basamakları hastaya anlatıldı.

Değerlendirme: Öğün sayısı artırıldı. İştahın en iyi olduğu belirlenen öğlen öğününün içeriği artırılarak zenginleştirildi. Sol bacak sadece touch down yapabildiği için kilo takibi yapılamadı. Hasta beslenme eğitiminde anlatılan yeterli beslenmenin önemini anlatabildi. Hedeflenen düzeyde beslenme sağlanamasa da girişim öncesine kıyasla öğünlerini tüketmede artış olduğu gözlemlendi.

Hemşirelik Tanısı: Bulantı

Tanımlayıcı bulgular: Bulantısının olduğunu söylemesi

Amaç: Bulantının azalması

Girişim: Hasta, düşük miktarlarda ve sık aralıklarla beslenmeye, sıvı ve yumuşak gıdalarla yavaşça beslenmeye teşvik edildi. Hekim istemi doğrultusunda intravenöz antiemetik uygulandı. Opioid kullanımı azaltıldı. Bulantıyı tetiklediği için tedaviden sonra çok sıvı tüketmemesi önerildi. Şekerli, yağlı ve baharatlı besinler yerine tuzlu gıdalar önerildi. Hasta odasının kötü kokmaması ve yeterli düzeyde havalandırması sağlandı.

Değerlendirme: Hasta, servise transferinin ilk gününde bulantısının çok olduğu söyledi. İkinci günden itibaren bulantısının olmadığı görüldü. Tuzlu çubuk krakerin bulantısını azalttığını ifade etti.

Hemşirelik Tanısı: Cerrahi işlem, immobilizasyon, oral alımda azalmaya bağlı sekonder olarak doku beslenmesinin azalmasına bağlı deri bütünlüğünde bozulma riski

Amaç: Hastanın cilt sağlığının korunması ve herhangi bir cilt hasarının önlenmesi.

Girişim: Hidrasyon amacıyla günlük 2 litreden fazla sıvı alınması sağlandı. Kalça abduksiyon yastığıyla supine pozisyonunda sabit yatması gereken hastanın basınç noktalarının (okspital bölge, skapula, topuklar) takibi yapıldı. İnsizyon yerinin bakımı yapıldı. Yara pansumanı uygun olan aralıklarda değiştirildi. Deriye temas eden giysilerin temiz ve pamuklu tipte olması sağlandı.

Değerlendirme: Basınç noktalarında herhangi bir basınç yaralanması belirtisi izlenmedi.

3-Boşaltım

Hemşirelik Tanısı: Yeterli Beslenme ve Sıvı Tüketiminin Olmamasıyla ve Hareketsizlikle İlişkili Konstipasyon

Tanımlayıcı bulgular: Immobilizasyon ve opioid analjezik ile anestezi ilaçlarına bağlı hastanın son defekasyon zamanının 7 gün önce olması, abdominal distansiyon görülmesi, barsak seslerinde azalma (1-2 kez/dk.).

Amaç: Barsak hareketlerinin artması, barsak alışkanlığının sürdürülmesi

Girişim: Bağırsak yönetimi hakkında bilgi verildi. Kahvaltıdan yarım saat önce ılık su içmesi istendi. Defekasyon hissini ertelememesinin önemi öğretildi. Aktive düzeyi artırıldı. Bağırsak hareketi sağlamak için karın masajı öğretilerek saat başı yapılması istendi. Opioid kullanımı azaltıldı. Lifli gıdaların tüketiminin artırılması istendi (kayısı vb.). Hastaya, kahve ve çay tüketimini azaltması söylendi. Hastaya tedavi planında bulunan lavman ve laksatiflerin uygulaması yapıldı.

Değerlendirme: Hastaya nonfarmakolojik girişimler uygulandı fakat amaca ulaşılamadı. Laksatif uygulaması sonucu defekasyon sağlandı. Hasta defekasyon sonrası rahatladığı belirtti.

4-Aktivite ve Egzersiz Alışkanlıkları

K.U.'nun femur fraktürü olması nedeniyle mobilizasyonu kısıtlandı. Servise yatış yapıldıktan bir gün sonra hasta mobilizasyona teşvik edildi. Cerrahi işlem yapılan bacağını

hissedecek kadar üstüne basması istenildi. Hasta düşme korkusu yaşadığı için hareket etmekte isteksiz görüldü. İlk mobilizasyonda yaşadığı ağrı sebebiyle ikinci günde mobilizasyon katılımı zayıftı. Ayrıca mobilize olmaktan korktuğundan dolayı temel yaşam aktivitelerini devam ettirmekte zorluk çektiğini söyledi. Hasta tecrübe ettiği ağrı ve düşmekten korkması nedeniyle yataktan kalkmakta ve tuvalete gitmekte zorlanıyordu. Günün neredeyse tamamını yatakta geçiren K.U.’nun “*Yorgunluk Şiddet Ölçeği*” (FSS) skala puanı “6” olarak saptandı. *İtali Düşme Riski Ölçek* puanı 16 olarak tespit edildi.

Hemşirelik Tanısı: Ameliyat Nedeniyle Oluşan Ağrı/Drenlere ve Hareket Etmede Gönülsüzlüğe Bağlı Fiziksel Mobilitede Bozulma

Tanımlayıcı bulgular: Mobilizasyon yetersizliği, hareket etmede isteksizlik

Amaç: Hastanın fiziksel hareketlerini arttırması

Girişim: Hastaya düşme korkusu yaşamamasının normal olduğunu anlatıldı. Mobilizasyon sağlanırken hastanın yanında bulunuldu, farmakolojik ve farmakolojik olmayan girişimlerle ağrı duygusunun önüne geçildi. Günlük yaşam aktivitelerini yapmasında destek olundu. Yaşadığı travma etkisinden çıkması için desteklendi. Hastanın endişelerini ifade edebilmesi için uygun koşullar sağlandı. Egzersiz hafiften zora doğru kademeli olarak planlandı. Hastanın serviste birinci ve ikinci gün ayağa kalkma ve 20-30 saniye bekleme egzersizi, üçüncü ve dördüncü günler adım atma, diğer günler ise bir metreden uzun yürüyüşler ve tuvalete gidip gelme egzersizleri yaptırıldı.

Değerlendirme: Hasta fiziksel aktivitelere kademeli olarak başladı. Taburculuk anında 4-5 metre kadar destek cihazıyla yürüyebildi. Hasta ve hasta yakınlarına aktif yaşantının önemi anlatılarak taburculuk sürecine girildi.

Hemşirelik Tanısı: Öz Bakım Eksikliği

Tanımlayıcı bulgular: Temel yaşam aktivitelerini devam ettirmekte zorluk çektiğini ifade etmesi, giyinme, bakım ve tuvalet gibi günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak gerçekleştirememesi.

Amaç: Hastanın öz bakım ihtiyaçlarını karşılayabilecek duruma gelmesi, yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken başkalarına olan bağımlılık seviyesinin azaltılması.

Girişim: Hastanın günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olarak yapabildiği ve yapamadığı durumlar belirlendi. Hastaya mobilizasyon anında ekipman kullanımı ve dikkat etmesi gerekenler hakkında bilgi verildi. Hastanın tuvalet ihtiyacını kolaylaştırmak için klozet

yükseltici temin edildi. Hasta ve ailesine, hastanın bağımsızlığının teşvik edilmesi yönünde bilgi verildi.

Değerlendirme: Hastanın giyinme, yeme içme ve tuvalete gitme gibi günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığının arttığı görüldü. Hastanın mobilizasyon halindeki bağımlılık seviyesinde değişim gözlemlenmedi.

Hemşirelik Tanısı: Kanama riski (NANDA Alanı 11: Güvenlik / Koruma, Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma)

Amaç: Kanamanın önlenmesi

Girişim: Olgunun hemogram tetkik sonuçları belirli aralıklarla takip edildi. Hemogram ve hematokrit değerleri takip edilerek, hekim istemi doğrultusunda eritrosit süspansiyonu (1 adet) güvenli bir şekilde uygulandı. Yaşamsal bulguları yakından izlendi. K.U. lokal ve sistemik kanama yönünden takip edildi. Peteşi varlığı değerlendirildi. Travmanın önüne geçmek için düşme ve ciddi yaralanmalara karşı dikkat etmesi hakkında K.U.'ya bilgi verildi. Yaralanmaları önlemek için çevre güvenliği sağlandı.

Değerlendirme: Kanama bulgusu gözlenmedi. K.U. kanama belirti ve bulgularını kendisi de takip ederek ekibe geri bildirimde bulunabildi.

5-Uyku ve Dinlenme

Hasta geceleri uyuyamadığını, hastane odasını yadırgadığını belirtti. Bağlı olduğu drenleri sebebiyle istediği uyku pozisyonunu alamamaktan ve sırtüstü yatmaktan belinin ağrıdığını, bundan dolayı gece yeterince uyuyamadığını belirtti, odada başka hastanın inlemelerinden rahatsız olduğunu ve kendisini uykusuz olarak ifade etti. K.U.'nun gündüz saatlerinde sık sık uyuduğu gözlemlendi. Gündüz ortalama bir-iki saat kadar kısa aralıklarla uyurken, gece yaklaşık üç-dört saat aralıklarla uyuyabildiğini söyledi. "*Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi*" (PUKİ) skoru "11" olarak bulundu (PUKİ toplam puanı 0-21 arasında değişir. Toplam puanın 5'ten büyük olması "kötü uyku kalitesini" göstermektedir).

Hemşirelik Tanısı: Uyku Örüntüsünde Bozulma

Tanımlayıcı bulgular: Geceleri sık uyanması, uykuya dalmakta zorluk ve gündüz uyuklama sayısının artması

Amaç: Yeterli uyku süresinin sağlanması, uyku bölünme sayılarının azalması

Girişim: Uyku esnasında rahatsız edebilecek gürültülerin önüne geçilmesi için odadaki hasta ve yakınları bilgilendirildi. Hasta odasının havalandırılması sağlandı. Ağrılı işlemler uyku saatlerine denk gelmeyecek şekilde planlandı, çay ve kahve tüketimi sorgulandı, kısıtlamaya gidilmesi önerildi. Uykuya dalmayı ve sürdürmeyi olumsuz yönde etkilememesi için ağrı kontrolü yapıldı. Drenlerin pozisyonunu kontrol etme, uyku için uygun yatış pozisyonuna yardım etme gibi girişimler uygulandı. Gündüz uykusunun süresinin belirli düzeyde tutması istendi.

Değerlendirme: Hasta geceleri uyanma sayısının azaldığını, uyku süresinin daha uzun olduğunu belirtti. Gündüz uykularının azaldığı görüldü.

6-Bilişsel Yetenekler ve Algılama

Hastanın yer, zaman, durum oryantasyonu vardı, duyu kaybı yoktu. Yaşına uygun biçimde kendini ifade etti. Mental ve duyuşsal becerilerini etkileyecek bir hastalığı yoktu. Kendini ifade etmekte güçlük çekmiyordu. Hasta Vizuel Analog Skala (VAS)'a göre ağrısını 6-7 olarak belirtti.

Hemşirelik Tanısı: Akut Ağrı

Tanımlayıcı bulgular: Fiziksel olarak hareketsizlik, cerrahi girişime bağlı ağrı, kırığa bağlı ağrı

Amaç: Kişinin ağrı duyusunun azaldığının ifade etmesi

Girişim: Hastanın ağrı şiddeti VAS'a göre değerlendirildi. Sözel olmayan ağrı göstergeleri gözlemlendi. Ağrıyı azaltabilen, dikkati başka yöne çekme ve pozisyon verme/değiştirme girişimleri uygulandı. Mobilizasyon gibi ağrılı işlemler öncesi analjezik uygulandı.

Değerlendirme: Farmakolojik olmayan yöntemlere karşı hasta isteksiz davrandı. Ağrısının sadece ilaçla geçeceğini belirtti. Farmakolojik analjezik uygulamalarından sonra ağrısının tam olarak geçmediğini ama hafiflediğini söyledi. Taburculuk gününde ağrısının tamamen geçtiğini ifade etti.

7-Kendini Anlama ve Farkındalık

K.U.'nun kemik tümörü ile ilgili biyopsi sonucu bekleyişi, ağrı ve takılı olan drenler sebebiyle endişeli olduğu görüldü. Gelecekteki durumu ile ilgili belirsizlik ve huzursuzluk yaşadığını ifade etti. Eşi, K.U.'nun "ya yürüyemezsem" diye sorduğunu belirtiyordu. Bundan sonraki hayatı ile ilgili bir plan yapamıyordu. K.U. endişeli olduğunu ifade etti. Kırık sebebiyle

güçsüz hissettiğini, tekrardan düşüp kalçasını kırmaktan korktuğunu ifade etti. Yürüme fonksiyonunda majör kayıptan dolayı beden imgesinden rahatsız olduğunu ifade ediyordu.

Hemşirelik Tanısı: Korku ve Anksiyete

Tanımlayıcı bulgular: Endişeli yüz ifadesi, bilinmezlik ve huzursuzluk

Amaç: Hastanın rahatlamış yüz ifadesi ve vücut hareketleri.

Girişim: Hastanın durumu nasıl algıladığı, endişeleri ve korkuları paylaşıldı ve hasta konuşması için cesaretlendirildi. Korku ve anksiyete belirtileri yönünden takip edildi ve duygularını ifade etmesi sağlandı. Tedavi süreci hakkında sorular sorması konusunda teşvik edildi. Tedavi süresince uygulanacak tedavi ve beklentiler hakkında bilgi verildi. İçinde olduğu süreci kendisinin yönetebileceği konusunda cesaretlendirildi. Gevşeme egzersizleri öğretildi ve yapması istendi. Televizyon programları izlemesi teşvik edildi. Gerçekçi olmayan beklentileri algılamasına yardım edildi ve bu beklentilerden uzaklaşması sağlandı. Hasta, eşi tarafından desteklendi.

Değerlendirme: Hastanın endişe düzeyinde azalma olduğu görülse de hala anksiyetesinin devam ettiği görüldü.

8-Rol ve İlişki Dinamikleri

K.U. akraba ve yakın çevresiyle ilişkilerini iyi olarak değerlendiriyordu. Herhangi bir sorunu olduğunda yakın akrabalarından destek aldığını ifade etti. Oda arkadaşı ve sağlık çalışanlarıyla iletişiminin iyi olduğu gözlemlendi.

9-Cinsellik

Hastaya bundan sonraki cinsel sağlığında dikkat edilmesi gereken durumlar anlatıldı. Yaşına özgü gelişimsel özelliklere sahip idi.

10-Stresle Başa Çıkma ve Tolere Etme Yeteneği

Hastaneye yatışının akut bir durum olması, kanser ihtimalinin olması, uzuv kaybı ihtimali ve hayat değişikliklerinin olmasından dolayı stresli olduğunu belirtti. Bu değişen durumla baş etmek için herhangi bir uygulama yapmıyordu. Uykuya dalmada zorluk yaşadığı ve sık sık uyandığı gözlemlendi. Belirsizliklerin kendisini yordüğünü ifade ediyordu.

Hemşirelik Tanısı: Etkisiz Baş Etme

Tanımlayıcı bulgular: Endişeli yüz ifadesi, bilinmezlik ve huzursuzluk

Amaç: Hastanın baş etme yöntemlerinin belirlenmesi ve güçlendirilmesi

Hemşirelik Girişimler: Hastaya, şu anki durumu, ameliyatı, hastane süreci ve taburculuk sonrası evde ve ev dışında dikkat etmesi gereken hususlar hakkında bilgi verildi. Hastanın soru sormasına izin verilerek bilgi eksikliği giderildi. Stres yönetim tekniklerinden hasta için uygun olanları belirlendi (Televizyon seyretmek). Olguya stresin beden üzerindeki olumsuz etkilerinden bahsedildi.

Değerlendirme: Sorunlarının dinlenilmesinin ve hislerinin doğru aktarabilmesinin kendisini daha iyi hissettirdiğini söyledi. Stresinin azaldığını ifade etti.

11-İnançlar ve Değerler

Hasta manevi duygulara sahip olduğu belirtti. İbadetlerini zaman zaman yerine getirdiğini, hastalığını kadere bağlamadığını da ifade etti. Hastalık süresince manevi değerlerinde bir değişim olmadığını söyledi.

Tartışma ve Sonuç

Büyük onkolojik cerrahi ameliyatı geçiren hastaların hemşirelik bakım süreci oldukça karmaşık ve zordur (Bor vd., 2024). Hemipelvektomi gibi büyük onkolojik ameliyatı uygulanan hastaların çeşitli sağlık problemleri yaşamaları çok olasıdır. Bu problemlerin oluşmasını önlemek veya olumsuz etkilerini azaltmak için cerrahi hemşirelerinin, bakım sürecini iyi yönetmesi gerekmektedir. Hemşirelik süreci, bireylerin, ailelerin veya grupların bakım ihtiyaçlarını belirlemeyi, sorunlarını tanımlamayı, hemşirelik müdahalelerinin planlamasını, uygulamasını ve sonuçlarını değerlendirmeyi içeren sistematik bir yaklaşımdır. Bu yapılandırılmış yöntem, hemşirelere sağlığı optimize etme veya mevcut sağlık sorunlarını etkili bir şekilde yönetme konusunda rehberlik eder (Olmaz ve Karakurt, 2019). Bu olguda hemşirelik girişimleri bu sorunları çözmek için dikkatlice planlandı ve uygulandı. Olguda, hemipelvektomi ameliyatı yapılan bireyin modele göre bakımı değerlendirildiğinde, sağlığı algılama-sağlığın yönetimi, beslenme-metabolik durum, boşaltım, aktivite/egzersiz, uyku/dinlenme, kendini algılama ve baş etme-stres toleransı alanlarında problem yaşadığı tespit edilmiştir. Rol/ilişkiler ve değer-inanç örüntüleri ile ilgili sorun saptanmamıştır. Modeldeki örüntülere göre saptanan sorunlara ilişkin NANDA-I hemşirelik tanıları belirlenmiş ve uygun girişimler yapılmıştır.

Hastanın, ani gelişen hastalık süreci ile ilgili bilgi eksikliği vardı. Bu da hastanın anksiyete yaşamasına neden oldu. Hastanın tıbbi tanı ve tedavi süreci hakkında bilgi eksikliği giderildi. Temel hemşirelik girişimleri olarak düşme, travma, aktivite bozuklukları ve yürüme zorluklarıyla ilişkili riskler azaltılmaya çalışıldı. Ameliyattan sonra bu riskler önemli ölçüde azaltıldı, hasta düşme deneyimlemedi. Ayrıca hastanın uyku bozukluklarında önemli iyileşme

görüldü. Yedi günlük hastanede kalış süresince lokal veya sistemik enfeksiyon belirtisi görülmedi. Drenaj etkili bir şekilde yönetildi ve sıvı alımı normal sınırlar içinde tutuldu. Anestezi ve bağırsak hareketleriyle ilgili ilk endişeler oral alımı etkiledi, ancak bu sorunlar çözüldü ve hastanın öğünlerini tam ve zamanında tüketmesi sağlandı. Hasta, ameliyata özel sırtüstü pozisyonda kalması gerekmesine rağmen, sakral bölgede sadece hafif bir kızarıklık haricinde cilt bütünlüğünde bozulma yaşamadı. Fiziksel hareketliliği istikrarlı bir şekilde gelişti ve taburcu olduğunda bir destek cihazıyla beş metreden fazla yürüyebildi.

Hastanın sağlık sorunlarına yönelik hemşirelik girişimleri, belirlenen bakım modeline göre planlandı ve hastanın yakınlarından gelecek destek bakıma entegre edildi. Hemşirelik bakım planına hem hasta hem de yakınları aktif olarak dahil edildi. Hemşirelik tanıları olası sorunlar ve önleyici tedbirler hakkında bilgi sağlanmasına rehberlik etti. Hastanede kaldığı süre boyunca hastaya, sorunlarını tanıması, baş etme stratejileri kullanması ve bakımına aktif olarak katılması teşvik edildi ve düşüncelerini ifade etme fırsatları sağlandı. Yatıştan taburculuğa kadar ayrıntılı hemşirelik bakım planları geliştirildi ve uygulandı; böylece kapsamlı ve kişiselleştirilmiş bakım sağlandı.

Genel olarak, kişiselleştirilmiş bakım ve aile katılımıyla birleştirilmiş yapılandırılmış bir hemşirelik sürecinin uygulanması, hastanın olumlu sonuçlarına önemli ölçüde katkıda bulunmuştur. Bu vaka, karmaşık cerrahi vakaların yönetiminde sistematik bir hemşirelik yaklaşımının önemini vurgulayarak, hemşirelik müdahalelerinin düşünceli bir şekilde planlanması ve uygulanmasının başarılı hasta iyileşmesine ve yaşam kalitesinin artmasına yol açabileceğini göstermektedir.

Sonuç olarak, Fonksiyonel Sağlık Modelleri Modeli'ne dayalı sistematik bir hemşirelik sürecinin uygulanması, hastanın hemipelvektomi ameliyatından sonraki sonuçlarını önemli ölçüde iyileştirdi. Kişiye özel hemşirelik müdahalelerinin titizlikle planlanması ve uygulanmasıyla, düşme, aktivite bozuklukları ve enfeksiyonlar gibi temel riskler etkili bir şekilde yönetildi. Hastanın fiziksel hareketliliği, besin alımı ve genel sağlığı, hastanede kalış süresince belirgin bir iyileşme gösterdi.

Hastanın ailesinin bakım planına dahil edilmesi, duygusal destek sağlanması ve bakımın pratik yönlerine yardımcı olunması açısından çok önemliydi. Hastanın bakım planına aktif katılımını, başa çıkma stratejisi kazanımını ve iyileşme süreci üzerinde daha fazla kontrol duygusunu sağladı.

Bu olgu, kapsamlı ve kişiselleştirilmiş bakım sağlamada yapılandırılmış hemşirelik modellerinin kritik rolünü vurgulamaktadır. Hemşirelik ekibi, hastanın hem fiziksel hem de psikolojik ihtiyaçlarını ele alarak iyileşmeye bütünsel bir yaklaşım sağlamayı başarmıştır. Bu vakada gözlemlenen olumlu sonuçlar, kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını benimsemenin önemini ve karmaşık cerrahi hastaların yönetiminde iş birlikçi bir yaklaşımın değerini pekiştirmektedir.

Genel olarak, bu olgu iyi tanımlanmış bir hemşirelik çerçevesi ve işbirlikçi bakımla hemipelvektomi gibi büyük ameliyatlara geçiren hastaların optimum iyileşme ve gelişmiş yaşam kalitesi elde edebileceğini göstermektedir. Gelecekteki hemşirelik uygulamaları, hasta sonuçlarını iyileştirmek için kişiselleştirilmiş bakım planlarının ve aile katılımının önemini vurgulamaya devam etmelidir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Yazar Katkıları: Fikir: MYG; Tasarım/Dizayn: MYG, AA; Denetleme: MYG; Veri toplanması ve/veya işleme: AA; Analiz ve/veya yorum: MYG; Literatür Taraması: AA; Yazıyı yazan: AA; Eleştirel inceleme: MYG.

Hakem Değerlendirmesi: İç/Dış bağımsız

Kaynaklar

- Akesen, B., Küçükalp, A., Yalçınkaya, U., Aydın, U. (2012). Osteosarkom: Olgu Sunumu. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 38(2), 147-151.
- Arkoulis, N., Savanis, G., Simatos, G., Zerbini, H., & Nisiotis, A. (2012). Incisional Hernia Of The Urinary Bladder Following Internal Hemipelvectomy. *International Journal of Surgery Case Reports*, 3(7), 316–318. doi:10.1016/j.ijscr.2012.04.002
- Arnal-Burró, J., Calvo-Haro, J. A., Igualada-Blazquez, C., Gil-Martínez, P., Cuervo-Dehesa, M., & Vaquero-Martín, J. (2016). Hemipelvectomy For The Treatment Of High-Grade Sarcomas: Prognostic Of Chondrosarcomas Compared To Other Histological Types. *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (English Edition)*, 60(1), 67–74. doi:10.1016/j.recote.2015.11.003
- Bor, P., Valkenet, K., Bloem, S., van Hillgersberg, R., Veenhof, C. (2024). Classification into different patient groups – a step toward tailoring care after major oncological surgery? *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation*, 100350. https://doi.org/10.1016/j.arrct.2024.100350.
- Echenique-Elizondo, M., Corcuera, J., & Zarranz, J. U. (2003). Extended hemipelvectomy quality of life 20 years later. *The Lancet Oncology*, 4(3), 186–187. doi:10.1016/s1470-2045(03)01023-4
- Eka Wiratnaya, I. G. (2019). Internal Hemipelvectomy Is A Safe Procedure And Provides A Satisfying Outcome For Pelvic Chondrosarcoma With Coexisting Pregnancy. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*. doi:10.1016/j.jcot.2019.05.026
- Gordon, M. (1982). *Functional health patterns, nursing diagnosis process and application*. New York: Mc Graw-Hill Book Comp.
- Guo, Y., Fu, J., Palmer, J. L., Hanohano, J., Cote, C., & Bruera, E. (2011). Comparison of postoperative rehabilitation in cancer patients undergoing internal and external hemipelvectomy. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 92(4), 620–625. https://doi.org/10.1016/j.apmr.2010.11.027
- He, F., Zhang, W., Shen, Y., Yu, P., Bao, Q., Wen, J., Hu, C., & Qiu, S. (2016). Effects of resection margins on local recurrence of osteosarcoma in extremity and pelvis: Systematic review and meta-analysis. *International journal of surgery (London, England)*, 36(Pt A), 283–292. https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2016.11.016

- Fernandez-Pineda, I., McCarville, M. B., Brennan, R. C., Spunt, S. L., Neel, M. D., & Rao, B. N. (2015). Bilateral internal hemipelvectomy for osteosarcoma in a pediatric patient previously treated for rhabdomyosarcoma. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, 101(3), 395–397. doi:10.1016/j.otsr.2015.01.012
- Herdman, T.H. and Kamitsuru, S. (2018) *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2018-2020* [NANDA International]; Translation: Regina Machado Garcez. Artmed, Porto Alegre.
- Karadede, Ö., Karadede, H., Kavala A. (2021). COVID-19 hastalığında Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli doğrultusunda hemşirelik bakımı: Olgu Sunumu. *Journal of Education and Research in Nursing*,18(Supp. 1), 3-9. doi: 10.5152/jern.2021.03764.
- Lewis, V. O. (2014). Internal Hemipelvectomy: Resection and Reconstructive Options. *Operative Techniques in Orthopaedics*, 24(2), 74–78. doi:10.1053/j.oto.2014.03.001
- Olmaz, D., Karakurt. P. (2019). Hemşirelerin bakım verirken hemşirelik sürecini bilme ve uygulama durumları. *DEUHFED*, 12(1), 3-14
- Salunke, A. A., Shah, J., Warikoo, V., Chakraborty, A., Sahijwani, H., Sharma, M., ... Jain, A. (2017). Surgical management of pelvic bone sarcoma with internal hemipelvectomy: Oncologic and Functional outcomes. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*, 8(3), 249–253
- Şişman, H., Arslan, S. (2020). Cerrahi hemşireliğinde hasta bakımında kullanılan kuram ve modeller. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(2):150-161. doi:10.17827/aktd.544998
- Tiwari A. (2012). Current concepts in surgical treatment of osteosarcoma. *Journal of clinical orthopaedics and trauma*, 3(1), 4–9. https://doi.org/10.1016/j.jcot.2012.04.004
- Türen, S., & Enç, N. (2020). A Comparison Of Gordon's Functional Health Patterns Model And Standard Nursing Care In Symptomatic Heart Failure Patients: A randomized controlled trial. *Applied Nursing Research*, 53, 151247. doi:10.1016/j.apnr.2020.151247
- Türen, S., Atakoğlu, R., Kıvanç Madenoğlu, M., Gül, A. (2020). Hemşirelikte kuram ve modele dayalı lisansüstü tez çalışmalarının incelenmesi, *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11: 202-216. https://doi.org/10.38079/igusabder.738376
- Wilkinson, J. M., Barcus, L. (2018). *PEARSON hemşirelik tanıları el kitabı*. (S. Kapucu, İ. Akyar, F. Korkmaz, Çev.) Ankara: Pelikan Yayınevi.