

TOTAL KALÇA ARTROPLASTİLİ HASTANIN OREM ÖZ – BAKIM KURAMINA GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

Hümeyra YÜKSEL¹, Yeliz SÜRME²

Öz

Total kalça artroplastisi (TKA,) eklem hareketinin stabilitesini ve yaşam kalitesini artırmak, hastaların daha kolay yürümelerini sağlamak amacıyla yapılan bir ortopedik cerrahi girişimdir. Sağlığın korunması, geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, sağlığın yeniden kazanılması ve baş etmeyi kolaylaştırmada sağlıklı/ hasta birey, aile ve topluma yardım etmede hemşire oldukça önemli role sahiptir. Orem'in Öz-Bakım Kuram'ı, insanın yaşamı boyunca öz bakıma gereksinim duyduğunu açıklamaktadır. Orem' e göre hemşirelik mesleği hastanın kendi öz bakımını yapabilecek yeterliliğe gelmesine yardımcı olmayı ve kendi öz bakımını üstlenmesini sağlamayı amaçlamaktadır. Bu olgu sunumu, Orem'in Öz-Bakım Kuram'ını kullanarak TKA'li 72 yaşındaki erkek hastanın verisini toplamak, hemşirelik bakımını planlamak, değerlendirmek ve hastanın öz bakım gücüne etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Çalışmanın sonucunda, TKA'li hastanın sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik yaşam biçiminde gerekli değişiklikleri yapmasında Orem'in Öz-Bakım Hemşirelik Kuramı'na göre verilen bakımın etkili olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Orem'in Öz Bakım Kuramı Total Kalça Artroplastisi, Hemşirelik, Bakımı, Olgu Sunumu.

¹ Sorumlu Yazar: Nevşehir Devlet Hastanesi, Genel Yoğun Bakım Kliniği Nevşehir / Türkiye humeyragecici@gmail.com, ORCID: ID 0000-0002-2349-6331

²Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği BD Kayseri/ Türkiye yelizsurme@erciyes.edu.tr ORCID: ID 0000-0002-0851-0254

Makale gönderim tarihi: 25.02.2022

Makale kabul tarihi: 04.04.2022

Künye Bilgisi: Yüksel H. & Sürme Y (2022). Total Kalça Artroplastili Hastanın Orem Öz –Bakım Kuramına Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 3(2), 149 – 165.

Nursing Care of Patient With Total Hip Artroplastia According to Orem Self-Care Theory: A Case Report

Abstract

Total hip arthroplasty (TKA) is an orthopedic surgical intervention performed to increase the stability of joint movement and quality of life, and to enable patients to walk more easily. Nurses have a very important role in protecting and improving health, preventing diseases, regaining health and facilitating coping, helping healthy/sick individual, family and society. Orem's Self-Care Theory explains that people need self-care throughout their life. According to Orem, the nursing profession aims to help the patient come to the level of self-care and to undertake her own self-care. This case report was conducted to collect the data of a 72-year-old male patient with THA using Orem's Theory of Self-Care, to plan and evaluate the nursing care, and to determine the effect on the patient's self-care power. As a result of the study, it was seen that the care given according to Orem's Self-Care Nursing Theory was effective in making the necessary changes in the life style of the patient with THA to protect and improve their health.

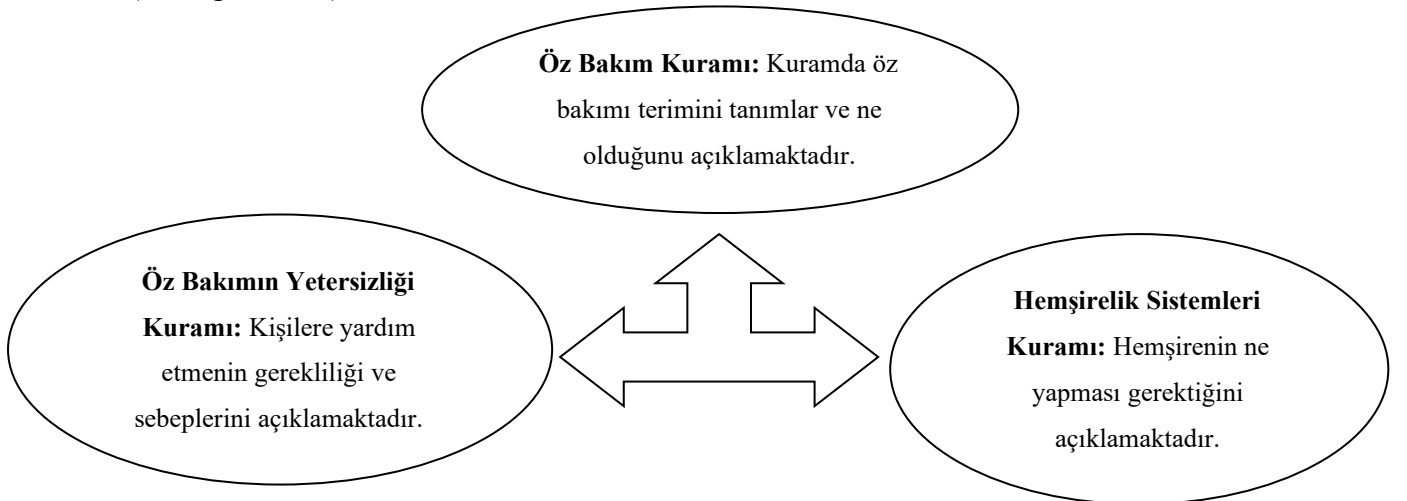
Keywords: COVID-19; NANDA Nursing Diagnosis; Arterial Occlusion.

1. GİRİŞ

Total kalça artroplastisi (TKA), eklem hareketinin stabilitesini ve yaşam kalitesini artırmak, hastaların daha kolay yürümelerini sağlamak amacıyla yapılan ortopedik cerrahi işlemdir. TKA sonrası hastaların genellikle günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede zorluk yaşadıkları, öz bakım ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kaldıkları, kalça abduktör kaslarında kuvvet kaybı ve kalça adduktör kaslarında zayıflık yaşadıkları, fleksiyon, ekstansiyon hareketlerini yapmada yetersiz kaldıkları bilinmektedir. Bu sorunlar hastalarda orta seviyeden şiddetli seviyeye kadar görülebilmektedir. TKA öncesi ve sonrası dönemde hastalarda yürüme bozuklukları, denge problemleri veya fonksiyonel kayıplar meydana gelmektedir (Can,2013) Hemşirelik kuram veya modelleri, hemşirelik uygulamalarının detaylı bir şekilde incelenmesine olanak sağlamaktadır. Kuramlar hemşirelerin klinik ortamlarda hastaların sağlık bakımlarını iyileştirir ve daha iyi bakım almalarını sağlar. Ayrıca kuramlar hemşirelik mesleğinin bilimsel bilgi içeriğini ortaya çıkartarak bu mesleği geliştirmeyi amaçlamaktadır. Hemşirelik mesleği karmaşık bir yapıya sahiptir, kuramlar ve modeller en doğru ve en iyiyi uygulamak adına yol gösterici olmaktadır (Koç et.al,2017).

Dorothea Elizabeth Orem' in Öz Bakım Kuramı, hemşirelik alanında, sıklıkla kullanılmaktadır. Orem, bu kuramı 2001 yılında geliştirmiş ve hemşirelik mesleğine sunmuştur. Bu kuram, öz bakım kuramı, öz bakım eksikliği kuramı ve hemşirelik sistemleri olmak üzere üç yapıdan meydana gelmektedir. Orem'in kuramı ayrıca altı anahtar kavram (öz bakım, terapötik öz bakım gereksinimleri, öz bakım gücü, öz bakım eksikliği, hemşirelik gücü ve hemşirelik sistemi) ve çevresel kavram (temel durumsal faktörler) gibi kavramları da kapsamaktadır (Berbiglia,2014).

Şekil 1: Orem Öz Bakım Modeli'ni Oluşturan Kuramların Modelde Kullanımı (Berbiglia,2014).



Sağlığın korunması ve geliştirilmesi hemşirelik mesleğinin en önemli rol ve sorumlulukları arasında yer almaktadır. Bu makalede “Total Kalça Artroplasti” ameliyatı olan ve ortopedi servisinde yatmakta olan hastaya Orem’in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı’ na göre verilen hemşirelik bakımı sunulmuştur. TKA da ilk kez Orem’ in öz bakı kuramı kullanılmıştır.

2. OLGU SUNUMU

Veriler ortopedi servisinde femur kırığı nedeniyle yatışı yapılmış ve total kalça artroplasti ameliyatı geçirmiş bir hastadan toplanmıştır. Çalışma için hasta ve yakınına bilgi verilerek onam alınmıştır. Veriler toplanırken hastanın öyküsü, tanısı, daha önce geçirilmiş cerrahi operasyon ve kişisel özellikleri analiz edilmiştir. Daha sonra Orem’in öz bakım gereksinimleri kuramına göre hemşirelik girişimleri planlanarak uygulanmıştır.

Hasta Öyküsü

A.S.D. 72 yaşında, ilkokul mezunu hiç evlenmemiş bekadır. 85 kg, 175cm boyunda olan hastanın bilinen bir alerjisi yoktur. Kronik rahatsızlı olarak hipertansiyon ve astımı bulunmaktadır. Sigara ve alkol alışkanlığı bulunmamaktadır. Kronik rahatsızlığı nedeniyle kullandığı ilaçları coversyl 5mg günde 1 kez ve cortair 0,5mg günde 2 kere kullanmaktadır.

Preoperatif dönemde yapılan labaratuvar bulgularında WBC= 9,8mm³ HGB=13,6g/dl CRP=79,4 mg/dl PLT=190mm³ bulunmuştur. Posteporatif dönemde bakılan laboratuvar bulguları ise WBC= 8,9mm³ HGB= 13,3g/dl CRP= 85,5mg/dl PLT=225mm³ olduğu bulunmuştur.

Olayın nasıl olduğuna bakıldığında A,S,D. Bir gün önce kendisine ait bahçede, evin avlusu dışında ağaçlara bakım yaptığı esnada yoldan gelen bir araç çarpması sonucu hastanenin acil servisine başvurmuş ve istenen laboratuvar bulgular ve radyolojik test sonucunda sağ femurunun kırıldığı tespit edilmiş ve ortopedi servisinde yatışı yapılmıştır. Yatışı yapıldıktan sonra hastaya EKG çekilmiş, üretral kateter takılmış ve ameliyattan önceki gece 24:00’ dan sonra katı ve sıvı gıdaları almaması gerektiği anlatılmıştır. Ayrıca anestezi onayı ve ameliyat onamı hasta ve yakınına bilgi verilerek alınmıştır.

Tablo 1: Preoperatif ve Postoperatif Dönem Vital Bulguları

	Preoperatif Dönem	Postoperatif Dönem
Ateş	36,8 C	36,2C
Nabız	68/dk	63dk
Solunum	Spontan 16dk	Spontan 14dk
Kan Basıncı	160/60mmHg	150/90mmHg

TKA sonrası hastanın sağ bacağında dreni mevcut, üretral kateteri bulunmakta ve Görsel Kıyaslama Ölçeği'ne göre 5 şiddetinde (şiddetli ağrı) ağrısı vardır.

Fizik Muayene

Pretibial ödem yok, ışık refleksi (+), pupiller izokorik, Glaskow koma skalası ile bilinç durumu değerlendirildi ve 15 tir. Akciğer grafisinde herhangi bir bulguya rastlanmadı.

Solunum Sistemi: Dispne ve sekresyonu mevcut.

Kalp damar sistemi: Hastanın kan basıncı yüksek ancak hasta hipertansiyon rahatsızlığı olduğunu farkında değil ve hipertansiyon rahatsızlığı için verilmiş ilacını düzenli kullanmıyor ve hipertansiyon rahatsızlığı var mı şeklinde soru yönlendirildiğinde olmadığını belirtiyor.

Gastrointestinal sistem: Herhangi bir problemi bulunmamaktadır.

Üriner sistem: Hasta, günde iki litre ve daha fazla sıvı aldığını ve günde üç kez idrara çıktığını belirtti. Serviste kaldığı süre boyunca internal üretral kateteri bulunmaktaydı. Aldığı çıkardığı sıvı takibinin normal sınırlarda olduğu gözlemlendi. İnternal üretral kateterinden dolayı perine bölgesinde ağrı, idrar yaparken yanma gibi bir şikayeti olmadığını belirtti.

Deri değerlendirme: Ameliyat bölgesi pansumanı her 24 saate bir povidin iyot ile temizlenerek ve steril gazlı bezle kapatılarak yapılmıştır. Yara bölgesinde herhangi bir kızarıklık, ödem, ısı artışına rastlanmamıştır.

Öz Bakım Gereksinimlerinin Tanılanması

Bireyin kendi sağlığına ve bakımına katılması anlamına gelen öz-bakım gereksinimleri, karşılanması gereken temel insana ait gereksinimlerdir. Bu gereksinimler karşılanmadığı ve bakım gerçekleştirilmediğinde, insan sağlığı olumsuz etkilenmektedir (Fawcett & DeSanto-Madeya,2013).

Evrensel Öz Bakım Gereksinimleri

Evrensel öz-bakım gereksinimleri, insan yapı ve fonksiyonlarının bütünlüğünü koruyan ve yaşam süreciyle ilişkili olan insanın temel istek ve ihtiyaçlarını kapsayan tüm yaşam aktivitelerini içerir (Blodgett, 2017).

Orem, evrensel öz-bakımın bileşenlerini aşağıdaki gibi sıralamıştır:

- Yeterli hava, su ve besin alınımının sürdürülmesi,
- Boşaltım işlemleri ile ilgili fonksiyonların sağlanması,
- Aktivite ve dinlenme arasındaki dengenin sürdürülmesi,
- Yalnızlık ve sosyal etkileşiminin sürdürülmesi,
- Yaşam ve iyiliğe yönelik tehditler,
- Normal durumda değildir (Yavaş Çelik,2019).

Olguda, total kalça artroplastisi ameliyatı sonrası hastanın ağrısının olduğu, ayağa kalkmada zorlandığı, dren ve idrar kateteri varlığı nedeniyle hastanın yatak içinde de hareket etmede sorunlar yaşadığı gözlemlenmiştir. Ses ve yutkunma normal olup, dudaklarda kuruma ve çatlama mevcuttur, dil üzeri sarı tabakayla kaplıdır, dişlerin arasında plak gözlemlenmiştir.

Gereksinimler yeterince karşılandığı zaman, öz-bakım sağlığı ve iyilik halini olumlu etkiler. Sağlıklı bir kişinin temel gereksinimlerini karşılayabilmesi, yeterli öz-bakım yeteneği olup olmamasına bağlıdır. Sağlıklı bir bireyde özbakım yeteneği ile evrensel öz-bakım gereksinimleri arasında denge vardır (Fawcet & DeSanto-Madeya,2013).

Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri

İnsan gelişimini etkileyen durumların sağlığa zararlı etkileri ile baş eden ya da bu etkileri azaltan, gebelik, adolesan dönem gibi gelişim süreçlerini destekleyen öz-bakım gereksinimleridir (Fawcet & DeSanto-Madeya,2013)..

Gelişimsel öz-bakım gereksinimleri iki grupta ele alınır. Birincisi; evrensel öz bakım gereksinimleri üzerine, gelişimsel sürecin etkisini vurgulayan ve evrensel öz-bakım gereksinimlerinin her biri ile bağlantılı olan gereksinimlerdir (Fawcet & DeSanto-Madeya,2013). A,S,D 72 yaşında, boyu 1,75cm kilosu 85 kg BKİ değeri, 27,76 fazla kilolu olarak sınıflandırılmaktadır. Hasta ASD, TKA'dan dolayı beden imajının değiştiğini ve sürekli birilerinden yardım istemek zorunda kalmanın anksiyetesini artırdığını ve kendi öz bakımını gerçekleştirmede yetersiz kaldığını (duş almada, lavaboyu kullanmada) ifade etmektedir.

Sağlıktan Sapma Öz Bakım Gereksinimleri

Yaşamında yaralanma, hastalık ya da rahatsızlık deneyimi olan bireyin bazı ek öz-bakım gereksinimleri ortaya çıkabilir. Bunlar tıbbi tedavi, insan yapı ve fonksiyonlarında sapma,

genetik ve yapısal defekt ile ilişkili öz-bakım gereksinimleridir. Orem bu gereksinimleri sağlıktan sapma öz-bakım gereksinimleri olarak adlandırmıştır. Orem' in bireysel hemşirelik bakım modeli, bireyin gereksinimlerinin belirlemesine ve bu gereksinimleri karşılamaya yönelik uygun girişimlerin planlanmasına yardımcı olmaktadır (Blodgett,2017).

Hasta, hastanede kaldığı süre boyunca yakınının kendisine yeteri kadar yardımcı olamadığını ve kişisel bakımında yetersiz kaldığını belirtmiştir. Hastanede kaldığı süre boyunca yeterli ve düzenli uyuyamadığını ve ameliyattan dolayı ağrılarının olduğunu ve uyku düzeninin bozulduğunu ifade etmiştir.

Hemşirelik Sistemleri Kuramı

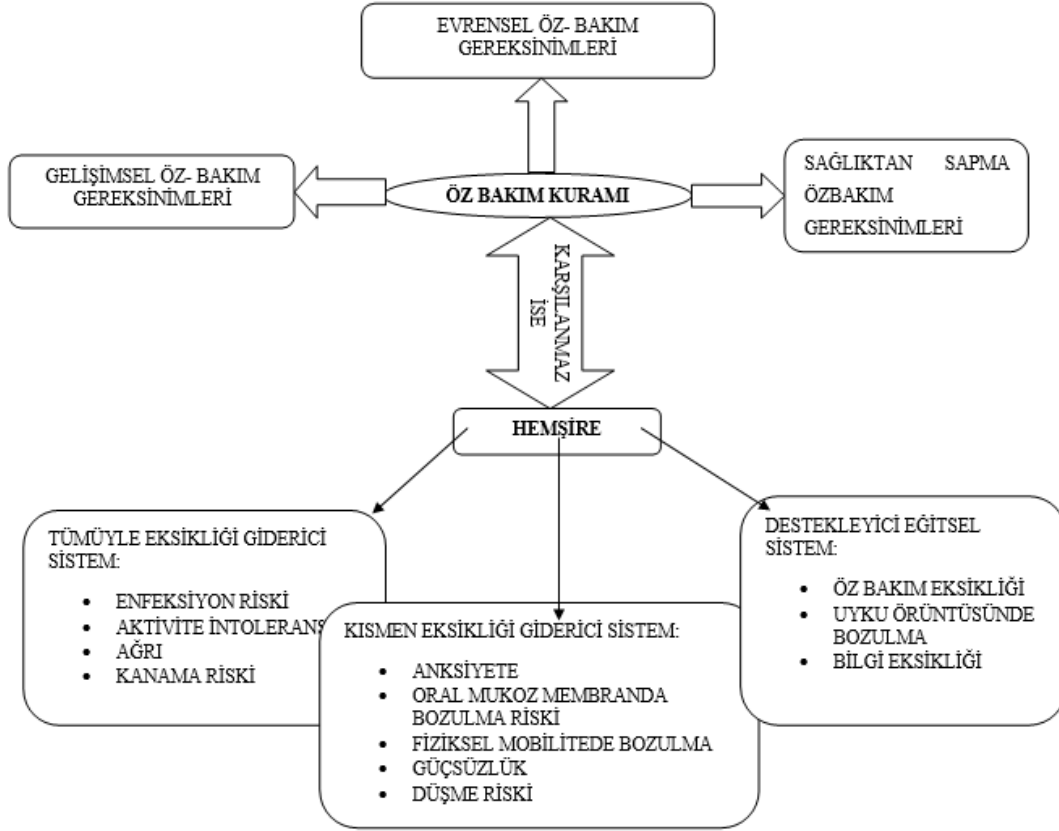
Hemşirenin bireylere nasıl yardım edebileceğini açıklar. Hemşirelik sisteminin amacı, bireyin yeteneklerini artırarak gereksinimlerini karşılamak veya isteklerini azaltmaktır (Fawcet & DeSanto-Madeya,2013). Birey ya da hastanın belirli tedavi edici öz bakım gereksinimleri veya öz bakım yetersizliğinin karşılanması için hemşire tarafından gerçekleştirilen hemşirelik uygulamalarından oluşmaktadır. Orem, bireyin gereksinimlerinin karşılanması için üç tip hemşirelik sistemi tanımlamıştır;

Tümüyle eksikliği giderici hemşirelik sistemi: Birey bütün tedavi edici öz bakım taleplerini karşılayan kaynaklardan yoksundur ve bu taleplerin giderilmesi hemşirenin sorumluluğundadır.

Kısmen eksikliği giderici hemşirelik sistemi: Birey öz bakım ihtiyaçlarının bazılarını kendisi gerçekleştirirken bazılarını hemşirenin gidermesi gerekmektedir.

Destekleyici ve eğitici hemşirelik sistemi: Hasta kendi taleplerini karşılayacak kaynaklara sahiptir fakat karar verme, bilgi ve becerinin kazanılması için hemşirenin yardımına ihtiyaç duyar (Isenberg, 2001).

Şekil 2: Orem'in Öz Bakım Kuramının Olgu Sunumu Kavram Haritası



HEMŞİRELİK TANILARI

Hemşirelik Tanısı 1: Akut Ağrı

Nedeni: Ameliyat geçirmesi nedenine bağlı

Amaç: Ağrısının azalması veya olmaması

Girişimler

- Ağrı ve ağrıya yönelik girişimlerin etkinliğinin değerlendirmesinde ölçekler kullanılır ve ağrı skoru belirlenir,
- Ağrıyı azaltmak ve kas spazmını azaltmak için hekim istemine göre uygun analjezikler uygulanır,
- Ağrının özelliği, şiddeti ve ameliyat bölgesinde olan değişiklikler kaydedilmelidir.

- Analjeziklerin etkinliğini artırmak için hastaya farmakolojik olmayan yöntemleri (Gevşeme teknikleri, dikkati başka yöne yönlendirme vs.) kullanması yönünde eğitim verilir,
- Travma, cerrahi girişim ve doku içine kanama nedeniyle oluşan ödemi azaltmak ve rahatlamayı sağlamak için ekstremitelere eleve edilir ve soğuk uygulama yapılır,
- Hareket değişikliklerinde baş dönmesi ve düşmeye karşı dikkatli olunmalıdır.

Değerlendirme: Hastanın ağrısı 5'ten 2'ye düşürüldü.

Hemşirelik Tanısı 2: Kanama Riski

Nedeni: Majör ameliyat olmasına geçirmesinden ve ameliyat bölgesinde bulunan drenaj kaynaklıdır.

Amaç: Hasta da kanama belirti bulguları gözlenmemesi

Girişimler

- Ameliyat bölgesinin beslenmesi için, kan basıncı takibi yapılmalı, aldığı- çıkardığı takibi ve santral venöz basınç takibi yapılır,
- Hipotansiyon varlığında hekim istemine göre IV sıvı desteği, kan ve kan ürünü verilmesi ya da vazopresör ilaçlar verilmeli,
- Hipertansiyon varlığında kanamanın önlenmesi için hekim istemine göre diüretik, intravenöz antihipertansif ilaç uygulanabilir.
- Kanama belirti ve bulguları takip edilir (Peteşi, hematoma, ekimoz, hematüri, hematemez, melena, mental durumda değişiklikler),
- Bütün idrar örneklerinde kan kontrolü yapılır,
- Trombosit sayısı, Htc., Hb., PT, aPTT hekim istemi ile bakılır ve değerlendirilir,
- Drenaj takibi yapılır ve kayıt altına alınır.

Değerlendirme: Kanama kontrolleri yapıldı kanaması meydana gelmedi.

Hemşirelik Tanısı 3: Enfeksiyon Riski

Nedeni: Doku bütünlüğünde bozulma, cerrahi insizyona bağlı sekonder olarak çevresel patojenlerin varlığına bağlı gelişebilir.

Amaç: İnsizyon bölgesinde enfeksiyon belirti- bulgularının olmaması, lökosit sayısının normal sınırlarda olması

Girişimler

- Kişide olası risk faktörleri tanımlanır ve değerlendirilir,
- Enfeksiyonun klinik belirtileri (ateş, ağrı, idrarda bulanıklık, pürülan akıntı vb.) gözlenir,
- Hastada enfeksiyon gelişmesini önlemek için standart önlemler alınır. Gerektiğinde izolasyon uygulanır,
- İnvaziv girişimlerde aseptik tekniğe dikkat edilir. Kateter giriş yerleri ve insizyon bölgeleri enfeksiyon belirtileri yönünden izlenir,
- Pansuman yapılırken ameliyat bölgesinde enfeksiyon belirtileri izlenir kaydedilir, hekimine haber verilir,
- Pansuman uygularken aseptik koşullara uygun şekilde yapılmasına özen gösterilir, hasta ve yakınına pansuman bölgesine temas etmemesi, ıslanmaması konusunda bilgi verilir,
- Diyetle bol protein ve kalori alması sağlanır (Kontrendike değilse).

Değerlendirme: Hastada herhangi bir enfeksiyon belirtisine rastlanılmadı ve lökosit değeri normal sınırlarda görüldü.

Hemşirelik Tanısı 5: Fiziksel Mobilitede Bozulma

Nedeni: Koruyucu hareketlerin varlığı, yürüme ve fizik rehabilitasyona katılmada zorlanma ile bulunan; ağrı, eklemlerde sertlik ve cerrahi girişim ile ilgili,

Amaç: Eklemlerde fonksiyonel ROM'u sağlayabilmeli

Girişimler

- Hastada fiziksel hareketi engelleyen faktörler saptanır,
- Önerilen egzersizleri düzenli yapması için hasta teşvik edilir,
- Egzersiz sırasında ağrı olmaması için, egzersiz öncesi uygun analjezik yapılmalı,
- Koltuk değneği kullandığı için, deride irritasyon belirtileri yakından izlenir,
- Hasta ve hasta yakınları uygun fiziksel hareketler hakkında bilgilendirilir,

- Gerekirse fizyoterapist ile iş birliği sağlanır.

Değerlendirme: Fizyoterapist eşliğinde hastanın hareket etmesi sağlandı.

Hemşirelik Tanısı 6: Öz bakım Eksikliği

Nedeni: Eklem cerrahisi nedeniyle ağrı, güçsüzlük nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede tamamını ya da bir kısmını gerçekleştirmede zorluk yaşaması

Amaç: Günlük bakım aktivitelerinin hasta ve yakını tarafında yeterince karşılanabilmesi

Girişimler

- Hasta yakını ile birlikte hastaya vücut temizliği el, ayak, yüz, diş fırçalama gibi günlük yapılması gerek hijyen gereksinimlerini yapması yönünde yardımcı olunması sağlanır ve hastaya bu konuda eğitim verilmesi gerekmektedir.
- Hasta yakını ile birlikte tuvalet ihtiyacını karşılamasına yardım edilir,
- Yemek yerken sosyal etkileşim olanağı sağlanır,
- Takma dişleri takması sağlanır,
- Hastanın banyo yapabilmesi için uygun ortam hazırlanır,
- Banyoda hastanın düşmesini önlemek için gerekli güvenlik önlemleri alınır,
- Devamlı ve yardımsız giyinme uygulamaları yaparak giyinmede bağımsız olmasını sağlanır,
- Giyilmesi kolay kıyafetler giymesi sağlanır

Değerlendirme: Hastanın günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede destek sağlanarak öz bakımı kendi yapması sağlandı.

Hemşirelik Tanısı 7: Düşme Riski

Nedeni: Hastanın 72 yaşında olması, astım, hipertansiyon rahatsızlığı olması ve eklem cerrahisi geçirmesi

Amaç: Hastanın düşme riskinin minimum seviyeye indirilmesi ve hastanın güvenliğinin sağlanması.

Girişimler

- Hastanede düşme riski bulunan hastalar, belirlenir ve riskli alanlar tespit edilir. İtaki Düşme riski ölçeği değeri 8 bulunmuştur,
- Hasta; hasta ayağa kalkmak istediğinde yalnız kalkmaması konusunda ve ayağa kalkmak istediğinde mutlaka hemşireyi çağırması konusunda bilgilendirilir. Hasta ayağa kalkarken hemşire veya personel tarafından yardım ve destek sağlanır.
- Yatak kenarlarının yukarıda, yatak tekerleklerinin kilitli tutulması sağlanır.
- Etkili bir oda aydınlatması sağlanır.
- Kaymayan ayakkabı ya da terlik kullanması sağlanır.

Değerlendirme: Hastanın düşme riski minimum seviyeye indirildi ve hasta güvenliği sağlandı.

Hemşirelik Tanısı 8: Bilgi Eksikliği

Nedeni: Hastanın hipertansiyon ilaçlarını düzenli kullanmaması ve bu kronik rahatsızlık hakkında bilgi yetersizliğinin olması

Amaç: Hastanın hipertansiyona ve ilaç kullanımı ilgili bilgi, beceri eksikliğini gidermek

Girişimler

- Hipertansiyon ile ilgili hasta ve yakınına hastalık hakkında bilgi verilir,
- Hastalığın seyri, ilaçları nasıl kullanması gerektiği, zamanında alınmasının önemli olduğu, ilaçlarını düzenli almadığı zaman ne gibi istenmeyen etkilerin ortaya çıkacağı ve hangi durumlarda hekime başvuracağı konusunda bilgi verilir,
- Hastaya diyetine dikkat etmesi gerektiği, kilo- boy durumuna özen göstermesi ve günlük egzersiz yapması gerektiği anlatılır,
- Diyetinde, düşük sodyum ağırlık yemekler tüketmesi ve taburculuktan sonra doktor kontrollerini aksatmaması gerektiği anlatılır.

Değerlendirme: Hasta ve yakınına anlatılan ve uygulanan girişimler hakkında geri bildirim alındı. Bu bilgileri özetlemesi istendiğinde; ilaç kullanımı, egzersiz, beslenme, öz bakımını yapma ve tedavi sonrası takibi öğrendiği görüldü.

Hemşirelik Tanısı 9: Uyku Örüntüsünde Bozulma

Nedeni: Kompleks tedavi süreci, ağrı ve hastane ortamıyla ilişkili uyumada güçlük yaşaması

Amaç: Hastanın yeterli uyku uyuduğunu ve kendini dinlenmiş hissettiğini ifade etmesi

Girişimler

- Hastanın evde nasıl uyku düzeninin olduğu ve bu düzene göre gereksinimleri belirlenir.
- Hastanın hastanede kaldığı sürede uyku durumunu etkileyen etkenler belirlenir ona yönelik önlemler alınması sağlanır.
- Hasta cerrahi operasyon nedeni ile ağrısı olduğu ve uykuya dalmada zorluk yaşası nedeniyle analjezik saatlerini uyumadan önce alması sağlanır.
- Hastanın uyku ve dinlenme evresinde eklemlerin uygun pozisyonda olması sağlanır. (örn: kolların ve kalçanın yastıkla desteklenmesi)
- Uyku-uyanık olma dönemleri düzenlenir,
- Hasta, durumu stabil ise vital bulgu alımı için uyandırılmamalıdır,
- Öğleden sonra kafeinli içeceklerin alımı kısıtlanır.

Değerlendirme: Hastada serviste kaldığı süre boyunca uyku düzeni sağlandı ve uykusunu artık daha iyi aldığını belirtti.

Hemşirelik Tanısı 10: Oral Mukoz Membranda Bozulma Riski

Nedeni: Öz bakımını yapamamaya bağlı

Amaç: Hastanın ağız hijyen durumunun sağlanması

Girişimler

- Ağız mukozası günde iki kez kontrol edilir,
- Uygun sıklıkta oral mukoz membranda bozulma olup olmadığı değerlendirilir (Lezyon, aft vb.).
- Dudaklar uygun nemlendiriciler ile nemlendirilir,
- Diş protezleri günlük olarak çıkarılıp temizlenmesi sağlanır,
- Kanamayı önlemek için yumuşak diş fırçası kullanılır.
- Hastaya ağız içinde yara sıyrık oluşumuna neden olacak gıdalardan uzak durması gerektiği anlatılır.

Değerlendirme: Oral mukoz membran da bozulma gözlemlenmemiştir.

Hemşirelik Tanısı 11: Güçsüzlük

Nedeni: Kaza nedeni ile ameliyat olmasına ve ağrıya bağlı,

Amaç: Hastadaki güçsüzlük /güçsüzlük riskinin ortadan kaldırılarak hastanın kendini iyi hissetmesi, özbakım aktivitelerine katılması

Girişimler

- Kişinin durumundaki olumlu değişimler ifade edilerek kişinin kendine güven duyması sağlanır,
- Düşme riski açısından hasta değerlendirilerek gerekli güvenlik önlemleri alınır,
- Ağrısı analjeziklerle kontrol altına alınır,
- Kişinin yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanır.

Değerlendirme: Hasta cesaretlendirilerek hareket etmesi ve öz bakımına katılması sağlandı.

Hemşirelik Tanısı 12: Anksiyete

Nedeni: Geçirdiği ameliyat, ağrı, uykusuzluk ve hastanede kalmasına bağlı olarak

Amaç: Hastanın geçirdiği operasyona ve hastanede bulunduğu süre boyunca psikolojik yönden rahatlatılmasını sağlamak

Girişimler

- Hastada meydana gelebilecek anksiyete ve korku durumlarının belirti ve bulguları değerlendirilir,
- Sessiz rahat bir çevre sağlanır,
- Hastanın duygularını ifade etmesine izin verilir,
- Hastaya tüm tedavi yöntemleri açıklanır, soruları yanıtlanır,
- Hastaya ve ailesine yapılması planlanan işlemler hakkında bilgi verilir,
- Hastanın çevresine, araç- gereçlere ve hastane rutinlerine oryante olması sağlanır,
- Hastanın kaygıları varsa sorgulanıp bunun üzerine konuşmayı sağlama ve baş etme mekanizmaları hakkında bilgi verilerek, hastanın hastalığa uyumu konusunda desteklenir.

Değerlendirme: Hastanın bireysel bakıma katılması sağlanarak, hastane ortamına uyumu sağlandı, cerrahi operasyon sonrası hastanın anksiyetesi azalmaya başladı ve etkili baş etme yöntemlerini daha iyi kullanması sağlandı.

3. TARTIŞMA – SONUÇ

Profesyonel bir disiplin olan hemşirelik uygulamalarında kuram kullanmanın; uygulamaya ilişkin karar alırken hemşirelik ve diğer beşeri bilimlerden gelen teorik ve ampirik bilgiyi sentezleme, hemşirelik bakımını iyileştirmeye yönelik liderlik gösterme, hemşirelik uygulamalarını mesleki standart ve ilgili yasalar çerçevesinde değerlendirme, bireysel farklılıkları ve hakları gözeterek sağlık bakımı verme, araştırma bulgularını kliniğe entegre etme ve profesyonel kimlik kazanma gibi yararları bulunmaktadır (Solmaz & Solmaz,2019). Öz bakım gücü yüksek olan ve başardığını gören kişilerin daha yüksek benlik saygısı ve benlik kavramına sahip oldukları, sağlık davranışlarını koruyan ve geliştiren davranışları sergiledikleri bilinmektedir (Özkan et.al,2014). Bu nedenle hastaya ortopedi servisinde kaldığı süre boyunca mobilizasyonu desteklenmiş, kişisel bakımları yapılmış, beslenmesi sağlanmıştır. Ayrıca hasta yakınına ve kendisine kişisel bakımın önemi ve bakımın evde de devam etmesi gerektiği konusunda eğitim verilmiştir. Zahng ve Tavası'nın 2021 de kolon cerrahisi sonrası Orem'in öz bakım teorisi ile ameliyat sonrası yapılan hemşirelik bakımı uygulanmış ve çalışma sonucunda hastaların erken iyileşmenin görüldüğü, gastrointestinal fonksiyonlarının erken dönmesini ve yaşam kalitelerini arttırdığı saptandı (Zhang& Tavası,2021). Yip'in 2021 de yaptığı bir olguda ise, hemşirelerin bakımda öz bakım modelini uygulamasının teorik olarak yeterli olduğu ve klinik uygulamalarda hastaya uygun olan parametrelerin kullanımı daha etkili olduğu ve bakımın hemşirelik liderliğinde olması için uygulamaların güncellenmesi gerektiği vurgulanmıştır (Yip,2021). Yıldız ve Kaşıkçı'nın 2020 de Orem'in öz bakım eksikliği hemşireliği teorisine göre koroner arter hastalığı (KAH) olan hastalarda öz bakım becerileri ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek için yaptıkları çalışmada geliştirilen eğitim programı, KAH'lı hastalarda öz-bakım gücünün yanı sıra hastalığa özgü ve genel yaşam kalitesini iyileştirdiği saptanmıştır (Yıldız & Kaşıkçı,2020). Hatiban ve arkadaşlarının travma hastalarına Orem'in öz bakım modeli kullanılarak yarı deneysel yapılan çalışmada, Orem'in modeli ve rutin bakım olmak üzere iki grup oluşturuldu. Hastaların öz bakım bilgileri, tutumları ve uygulamaları, ilk değerlendirmelerden bu yana

geçen 3 gün boyunca her iki grupta da iyileşmiş olsa da, deney grubunda kontrol grubuna göre daha fazla iyileşmenin olduğu görülmüştür. Çalışma sonucunda göğüs tüpü olan hastalarda Orem modelinin öz bakımı iyileştirmede etkili olduğu saptanmıştır (Hatiban et.al.,2018).

Yapmış olduğumuz bu olguda günlük yaşam aktiviteleri kullanılarak tüm öz bakım gereksinimleri NANDA sınıflandırma sistemin kullanılarak bireyin öz bakımı desteklendi. Kendi bakımını gerçekleştiremeyen ve bağımlı olan hastaya Orem'in "Öz Bakım Teorisi'ne" göre bakım verildi. Orem'in öz bakım teoresi total kalça artroplastisi olan hastalarda etkili olduğu ve öz bakımında ve genel yaşam kalitesi üzerine etkili oldu görüldü. Hastaya hastanede kaldığı süre boyunca öz bakımını gerçekleştirebilmesi konusunda rehberlik yapıldı ve hasta yedi gün sonra eve taburcu edildi.

.Orem' e göre ise hemşirelik mesleğinin amacı, bireye öz bakımını yapmasına destek olmak, eğitim vererek danışmanlık yapmak ve bireyin öz bakım ihtiyaçlarını gidererek günlük yaşamda tam bağımsız olmasını sağlamaktır (Orem, 2001). Hemşirelik, hasta bakımında rol alan en önemli meslektir, bu yüzden hastaların öz bakımlarına destek olunmalı, hasta ve yakınlarına eğitim verilmeli, hastalıklarına uyum konusunda desteklenmelidir.

Yazar Katkısı:

Çalışma fikrinin oluşturulması: HY Derleme yönteminin planlanması: HY, YS Literatür tarama ve yorumlama: HY, YS Makale yazımı: HY Revizyon ve değerlendirilmesi: HY, YS Kaynaklar: HY

Çıkar Çatışması:

Yazarların herhangi bir çıkar dayalı çatışması yoktur.

Destekleyen Kuruluş

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

KAYNAKLAR

Berbiglia, V,A.(2014). Orem's Self-Caredeficittheory In Nursingpractice. Nursing Theory Utilization & Application. Alligod MR, Fifth Edt, Mosby Year Books; 222.

- Blodgett, T. J. N. S. Q.(2017). A Book Review of Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories , by J. Fawcett and S. DeSanto-Madeya (2013). Philadelphia: FA Davis; 30(3): 278-279.
- Can, F. (2013). Total Kalça Artroplastisi, Rehabilitasyon. Türk Ortopedi Ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi ;12: 293-308
- Fawcett J, DeSanto-Madeya S.(2013). Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories, 3. ed. Philadelphia, F.A.Davis Company:179- 231.
- Hatiban M, Şirani F, Oshvandi K, Soltanyan A.R,İbrahimyan R.(2018). Orem's Self-Care Model With Trauma Patients: A Quasi-Experimental Study. Nursing Science Quaterly;31(3):272-278
- Isenberg M,A.(2001). Self- Care Deficit Nursing Theory: Directions for Advancing Nursing Science and Professional Practice. In: Paker ME (ed). Nursing Theories and Nursing Practices, Philadelphia, F.A. Davis Company: 179- 191.
- Koç, Z, Kızıltepe, S,K, Çınarlı, T, Şener, A. (2017). Hemşirelik Uygulamalarında, Araştırmalarında, Yönetiminde ve Eğitiminde Kuramların Kullanımı. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi; 14 (1): 62-72
- Solmaz T, & Solmaz M.(2019). Hemşirelikte Bilme Yolları. Sağlık Akademisyenleri Dergisi; 6(4): 250-54.
- Orem, D.E.(2001). Self-Care Deficit Theory Of Nursing: Concepts And Applications. (7 ed. Pp.99-135). USA: Dennis CM Mosby-Year Book Inc.
- Özkan, F, Zincir, H, Seviğ E,Ü.(2014). Birden Fazla Kronik Hastalığı Olan Bir Çocuğa Orem Öz Bakım Yetersizliği Teorisine Göre Hemşirelik Bakımı Verilmesi: Bir Olgu Sunumu. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi; 2(2):71-79
- Yavaş Çelik M. Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı ve Bu Kurama Göre Sağ Ayak Bileği ve Pelvis Kırığı Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı. Sağlık ve Toplum.2019;3:99-104
- Yip J.C.Y.(2021). Theory-Based Advanced Nursing Practice: A Practice Update on the Application of Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory. Sage Open Nursing;20:7 doi: 10.1177/23779608211011993.
- Yıldız F, & Kaşıkçı M. (2020). Impact of Training Based on Orem's Theory on Self-Care Agency and Quality of Life in Patients With Coronary Artery Disease. The urnal of Nursing Research;28(6):125
- Zhang L &Tavası W.(2021). Effect of a nursing intervention strategy oriented by Orem's self-care theory on the recovery of gastrointestinal function in patients after colon cancer surgery. American journal of Translational Research;13(7):8010-8020.