



AREL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

JOURNAL OF HEALTH SCIENCES AREL UNIVERSITY

Web sayfası (Homepage): <https://dergipark.org.tr/tr/pub/arsagbil>



Olgu Sunumu

Septoplasti Olan Hastanın/Bireyin Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Elmas Gökçe^{1*}, F. Hülya Üstündağ²

¹İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Zeytinburnu İstanbul Türkiye
elmas-1995@hotmail.com Orcid: 0009 0001 2363 8045

²İstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Zeytinburnu İstanbul Türkiye
hulya.ustundag34@gmail.com Orcid: 0000 0001 6119 8573

Özet

Septoplasti, nazal septum deviasyonunun cerrahi olarak düzeltilmesidir. Septoplasti için ana endikasyon, genellikle burundan yetersiz hava akımı hissi olarak tanımlanan burun tıkanıklığıdır. En sık uygulanan Kulak-Burun-Boğaz ameliyatlarından biridir. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli, bireylerin gereksinimlerini 11 fonksiyonel alanda ele alarak bireylere kapsamlı bakım verilmesini ve bütüncül olarak değerlendirilmesini sağlamaktadır. Bu olgu sunumunda septoplasti uygulanan bir bireyin verileri Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntülerine göre değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır. Bu modele göre değerlendirildiğinde olgunun bilgi eksikliği, anksiyete, fiziksel mobilitede bozulma, kanama riski, aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma, beslenmede dengesizlik, konstipasyon riski, uyku örüntüsünde rahatsızlık, ümitsizlik, cinsel fonksiyonda bozulma, etkisiz bireysel başatma alanında sorunlar yaşadığı belirlenerek uygun girişimler planlanmış ve uygulanmıştır.

Anahtar kelimeler: Septoplasti, Hemşirelik bakımı, Fonksiyonel sağlık örüntüleri

Nursing Care of Individuals Underwent Septoplasty According to Functional Health Patterns: A Case Report

Abstract

Septoplasty, is surgical correction of the deviated nasal septum. The main indication for septoplasty is nasal obstruction, commonly defined as an sensation of insufficient airflow through the nose. One of the most common Ear-Nose-Throat operation. Gordon's Functional Health Patterns provides comprehensive care and holistic assessment of individuals by evaluating the needs of individuals in 11 functional areas. In this case report, the data of an individual who underwent septoplasty were evaluated and interpreted according to the Gordon's functional health patterns. When evaluated according to this model, it was determined that the case had problems in the areas of health perception-health management, activity exercise, roles and relationships, nutrition and metabolic status, excretion, sleep-rest, self-perception-self-concept, coping-stress tolerance, value-belief, and appropriate interventions were planned and implemented.

Key words: Septoplasty, Nursing care, Functional health patterns

1. GİRİŞ

Septum deviasyonu, septumun normalin dışında sağa veya sola yönelmesiyle etkilenen hava pasajında tıkanıklığa neden olmasıdır. Septumun çatısını oluşturan kıkırdak ve kemiklerde defleksiyon, angulasyon ve luksasyon kaynaklı şekil bozuklukları vardır. Literatürde toplumdaki bireylerin %40'ında nazal septum deviasyonu görüldüğü belirtilmektedir (Aydoğdu ve ark., 2015; Egmond et al., 2018; Watters et al., 2022). Septoplasti, nazal septumun çeşitli sebeplerle eğri konumunda olduğu ve septum deviasyonunun görüldüğü durumlarda, kemik ve kıkırdak dokuların

Başvuru: 29 Mart, 2023 **Kabul:** 11 Nisan, 2023

***Sorumlu yazar:** elmas-1995@hotmail.com

İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik
Ana Bilim Dalı, Zeytinburnu İstanbul Türkiye

Dergi maili: sbfdergisi@arel.edu.tr

Dergi kısaltmalar: Arel Ü. S. Bil. Derg.
J. H. Sci. Arel U.

düzenlenmesinin yapıldığı cerrahi girişime verilen isimdir ve Kulak Burun Boğaz (KBB) cerrahide en sık uygulanan işlemlerden biridir (Uyar ve ark., 2011; Sarıkuş, 2020). Septoplasti ameliyatı olan hastaların ameliyat sonrası ağrı, baş dönmesi, boğaz ağrısı, kanama, ameliyat bölgesinde sızıntı, uyku sorunları, endişe, korku, solunum güçlüğü ve hareket kısıtlılığı gibi sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedirler (Sarıkuş, 2020; Taylan et al., 2021; Kotisalmi et al., 2022). Hastaların gereksinimlerinin optimum düzeyde sağlanabilmesi, hemşirelik bakımının standartlar doğrultusunda planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi ile gerçekleştirilebilir. Hemşirelik bakımının kuramsal bir tabana dayandırılması, hemşirelerin eleştirel düşünme ve sorun çözme yeteneklerini de arttırmaktadır. Hemşireliğe özgü modeller, hasta verilerinin toplanmasını ve düzenlenmesini yapılandırdığında, hemşirelik verilerinin doğasını, hedeflerini yansıtabilir ve hemşireliğin hasta sağlığına katkılarını geliştirebilir. Gordon tarafından geliştirilen Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli, bakımın bütüncül bir yaklaşımla verilmesini sağlamaktadır (Türen & Enç, 2020; Butcher & Jones, 2021). Bu model, bireyin gereksinimlerini birbiri ile ilişkili fonksiyonel alanlarda incelemekte, verilerin eksiksiz, objektif toplanmasını ve analiz edilmesini kolaylaştırmakta, hastanın kapsamlı değerlendirmesine rehberlik eden bütüncül bir çerçeve sunmaktadır (Erbaş & Demirel, 2016; Butcher & Jones, 2021; Zhu, et al., 2022). Hemşirelik bakım planı uygulamada hemşireye faydalı bir rehber olan Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli, bireyi, aile ve toplumu çok yönlü ve bütüncül olarak değerlendiren bir yapıdadır. Yapılan çalışmalarda Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modelinin ve NANDA hemşirelik tanılama sisteminin hastaların bakım sorunlarını belirlemede etkili olduğu ve kolaylık sağladığı vurgulanmıştır (Bal & Koç, 2020). Septoplasti uygulanan hastalar da cerrahi girişim sonrası dönemde holistik hemşirelik yaklaşımı önemlidir. Gordon'un geliştirdiği Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modeli; hemşirelik bakım yönetimi, girişimlerin düzenlenmesi, kaliteli bakım sunulması ile bütüncül bir yaklaşım sağlamaktadır (Ergün & Zengin, 2021). Bu doğrultuda olgu sunumunun amacı, septoplasti uygulanan hastanın/bireyin Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli doğrultusunda bakım gereksinimlerinin belirlenerek, hemşirelik girişimlerinin planlanması ve yorumlanmasıdır. Septoplasti ameliyatı yapılan bireyin hemşirelik bakım planı, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği [North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I)] Taksonomi II Hemşirelik Tanıları Hemşirelik Bakım Modeli ve NANDA-I hemşirelik tanıları doğrultusunda sunulmuştur.

2. OLGU SUNUMU

S.K. 49 yaşında, kadın hasta, evli ve ev hanımıdır. S.K influenza virüsü geçirdikten 15 gün sonra hastanemizin KBB polikliniğine nefes almakta zorlandığı, gece ağzı açık uyuduğu, herhangi bir enfeksiyon varlığında nefes almakta daha çok güçlük çektiği şikayetleriyle başvurmuştur. Yapılan tetkikler sonrası nazal deviasyon tanısı koyulmuş ve kapalı septoplasti ameliyatı yapılmıştır. Ameliyat sonrası hasta serviste 2 gün takip edilmiş, serviste yatışı esnasında ameliyattan kısa süre sonra iştahsızlık nedeniye beslenmede yetersizlik olmuş ve şekeri 70'in altına düşmüştür. Hasta %10 dekstrozu infüzyonu ile desteklenmiştir. Ameliyat sonrası rutin olarak antibiyoterapisi başlanmıştır. Hastanın strese bağlı hastanede gelişen konstipasyon, uykusuzluk gibi sorunları olmuştur. Şikayetlerine yönelik uygun tedavi ve bakım uygulanmıştır. Ara ara hafif de olsa ağrısı olduğunu ifade eden hastaya doktor istemine uygun analjezik tedavisi uygulanmıştır. Genel durumu stabil olan haftalık kontrolleri planlanan hastaya taburculuk eğitimi verilerek taburcu edilmiştir. Kontrollere geldiğinde hastanın genel durumunun iyi olduğu gözlemlendi ve hasta beslenmesinin normale döndüğünü, nefes almasında iyileşme olduğunu ifade etmiştir.

2.1. Olgunun Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Değerlendirilmesi Sağlığın Algılanması/Sağlık Yönetimi

Ameliyat öncesi servise yattığında endişeli olduğunu belirtmiş olan hasta, ameliyat sonrası ameliyatının başarısız geçmesinden, burun şeklinde bozulma olmasından, nefes alma

şikayetlerinin geçmemesi ya da daha kötü olmasından, ağrısının geçmemesi ya da artmasından, ailesini bir daha görememekten korktuğunu bu yüzden endişeli olduğunu ifade etmiştir.

Hemşirelik Tanısı 1. Bilgi Eksikliği (NANDA Alanı 5: Algısal/Bilişsel, Sınıf 4: Bilişsel)

Beklenen sonuçlar: Hastanın hastalığı ve/veya tedavi süreci hakkında bilgi eksikliğinin giderilmesi ve tedavi süreci hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu ifade etmesi.

Girişimler: Hastaya; hastalığı, ameliyatı ve tedavileri hakkında bilgi verildi. Her bir uygulama öncesi uygulamanın gerekçesi açıklandı ve hastanın da katılımı sağlandı. Hipoglisemi ve hiperglisemi belirtileri konusunda bilgi verildi. Sorularını açıkça ifade etmesine ve doktoru ile iletişim kurmasına olanak sağlandı, hasta soru sorma konusunda cesaretlendirildi.

Değerlendirme: Hastanın mevcut sağlık sorunu, ameliyatı, tedavisi hakkında bilgi sahibi olduğu, endişelerinin azaldığı ve soru sorma konusunda cesaretlendiği gözlemlendi.

Hemşirelik Tanısı 2. Anksiyete (NANDA Alanı 9: Başetme/Stres toleransı, Sınıf 2: Başetme yanıtları)

Beklenen sonuçlar: Hastanın anksiyetesinin giderilmesini ve kendini rahatça ifade edebilmesini sağlamak

Girişimler: Hastanın sağlık sorunu, iyileşme süreci ile ilgili endişelerinin olduğu ve bu endişelerinin kendisinde anksiyete yarattığı belirlendi. Hastanın kendini ifade etmesi için uygun ortam sağlanarak hasta dinlendi. Hastayla kısa, basit, sakin konuşuldu. Gevşeme egzersizleri önerildi ve yapması konusunda hasta desteklendi. Müzik gibi gerilimi azaltıcı girişimler uygulandı. Anksiyeteli diğer kişilerle ilişkisi sınırlandırıldı. Aile bireylerinin olumlu destek olması sağlandı.

Değerlendirme: Hasta, ilerleyen saatlerde kendini daha iyi hissettiğini, iyileşeceği konusunda inancının olduğunu belirtti. Hastanın öz bakım gereksinimlerine katılımı ile rahatladığı tespit edildi.

Hemşirelik Tanısı 3: Akut Ağrı (NANDA Alanı 5: Bilişsel Algısal, Sınıf 1: Rahatta Bozulma)

Beklenen Sonuç: Hastanın ağrısını mümkün olduğunca en aza indirmek ve hastanın rahatlamasını sağlamak

Girişimler: Hastanın ağrı puanı değerlendirildi. Hastanın ağrısını en az hissettiği semifowler pozisyonu verildi. Hastanın gerekli yatak istirahati sağlandı. Fiziksel hareketsizliğine neden olacak bir cerrahi girişim geçirmediği ve hareketinin ağrısını artırmayacağı konusunda bilgilendirilip hasta rahatlatıldı. Hastaya nonfarmakolojik yöntemler (dikkatini farklı yöne çekme vb) ve beraberinde order edilen analjezik uygulandı ve analjezik uygulamasına yanıtı değerlendirildi.

Değerlendirme: Hastaya girişimler sonucunda hastanın ağrısı 2/10 olarak değerlendirildi. Rahat hareket edebileceğini bilmenin kendisini rahatlattığını ifade etti.

2.1.1. Aktivite-egzersiz

Hasta hareket etmekten korktuğunu, hareketin burun içerisindeki kıkırdaklarda oynama ve burnunda ağrı olabilme ihtimalini düşünerek rahat hareket etmekten çekindiğini ifade etti.

Hemşirelik Tanısı 4. Fiziksel mobilitede bozulma (NANDA Alanı 4: Aktivite/dinlenme, Sınıf 2: Aktivite egzersiz)

Beklenen Sonuç: Hastanın rahat bir şekilde fiziksel mobilizasyonunu sağlaması ve sürdürülmesi.

Girişimler: Hastanın uygun mobilizasyonu sağlandı. Hastaya burnunu yatarken çarpma ve sürtmelere karşı koruması dışında hareketinde kısıtlamaya gerek olmadığı anlatılıp hasta desteklendi. Daha çok anksiyeteye bağlı akut ağrıları için uygun analjezik yapıldı. Hastanın dikkatini başka yöne çekerek uygulamalar yapması sağlandı.

Değerlendirme: Hastanın taburculuk öncesi mobilizasyonu istenilen düzeyde artırıldı, mobilizasyonlar sırasında ağrı seviyesi en aza düşürüldü.

Hemşirelik Tanısı 5. Kanama Riski (NANDA Alanı 11: Güvenlik/Koruma, sınıf 2: Fiziksel yaralanma)

Beklenen Sonuç: Kanamanın olmaması /önlenmesi

Girişimler: Hastanın genel durumu değerlendirildi. Aldığı çıkardığı sıvı takibi yapıldı. Hastaya tedavisine yönelik gelişebilecek komplikasyonlar konusunda bilgilendirme yapıldı. Kanama komplikasyonuna yönelik belirti ve bulgular öğretildi. Hastanın travma ve düşmelerden korunması, hastaya kanamayı arttıracak girişimlerden kaçınılması gerektiği yönünde bilgilendirmeler yapıldı. Hastaya öksürürken ve hapşırma esnasında ağzının açık olması gerektiği söylendi. Hastanın yanındaki bireylere şok belirtilerinin neler olduğu, hastada bunlardan herhangi birisi dahi gözlemlendiğinde sağlık personeline haber vermeleri gerektiği açıklandı.

Değerlendirme: Hasta kanamaya yönelik belirti bulguları öğrendi. Kanamasının olmadığı gözlemlendi.

2.1.2. Rol ve ilişkiler

Hasta yatışı sürecinde ailesi, akrabaları, komşularını göremediği, bir daha görememe korkusunun olduğunu, burada olduğu süre zarfında evde olan bitenlerden haberdar olamadığı için üzgün olduğunu ifade etti.

Hemşirelik Tanısı 6. Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma (NANDA Alanı 8: Rol İlişkileri, Sınıf 5: Aile İlişkileri)

Beklenen Sonuçlar: Hastanın eşinin ve diğer aile üyelerinin birlikteliğinin devamlılığının sağlanması.

Girişimler: Aile üyelerinin etkili iletişim kurması sağlandı. Aile bireylerinin hastayla güven bağı kurarak iletişim kurması, hastanın komşu ve akrabalarıyla telefonda görüşmesi sağlandı. Taburculuk sonrası aile üyelerinin hep beraber bulunabileceği aktivite programları oluşturmaları tavsiye edildi.

Değerlendirme: Hastanın aile üyeleriyle planlama yaptığı, organizasyon konusunda yönlendirmelerde bulunduğu, taleplerini açık şekilde bildirdiği gözlemlendi.

2.1.3. Beslenme ve metabolizma

Hasta strese bağlı hastaneye yatışıyla iştahsızlık yaşadığını ifade etti.

Hemşirelik Tanısı 7. Beslenmede Dengesizlik, Gereksinimden Az Beslenme (NANDA Alanı: 2 Beslenme, sınıf 1: Yeme)

Beklenen Sonuç: Hastanın yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanması, kilo kaybının olmaması, kendini rahatça ifade edebilmesini sağlayıp, rahatlaması.

Girişimler: Hastanın psikolojik olarak rahatlaması için kendisini strese iten düşünceleri paylaşması, kendisini ifade etmesi sağlanıp hasta rahatlatıldı. Hastaya yeterli beslenmesinin önemi anlatıldı. Beslenmesinin önemi konusunda bilgilendirildi. Günlük vücut ağırlığı ölçüldü ve laboratuvar sonuçları kontrol edildi. Ağrılı işlemler yemeklerden önce yapılmayacak şekilde planlandı. Düşük kalorili besinler yerine yüksek kalorili besinler tercih edildi. Hastanın hoşlandığı vakitlerde sevdiği besinleri yemesi sağlandı. Besin alımı ve egzersiz arasında denge olması sağlandı.

Değerlendirme: Hastanın rahatlamış olarak iştahsızlığının geçtiği gözlemlendi.

2.1.4. Boşaltım

Hasta günlük yaşamında hergün günde 2-3 defa defekasyona çıktığını hastaneye yatış itibarıyla defekasyona çıkışında azalma ve zorlanma olduğunu, rektal dolgunluk hissi ve yetersiz boşaltım hissi yaşadığını ifade etti. Yapılan muayenede hastanın barsak seslerinde azalma gözlemlendi.

Hemşirelik Tanısı 8. Konstipasyon Riski (NANDA Alanı 3 Eliminasyon, sınıf 2: GİS fonksiyon)

Beklenen Sonuç: Hastanın normal aralıklarla ve kıvamda defekasyona çıkması.

Girişimler: Diyetisyenle görüşülerek konstipasyona uygun posalı gıdaların diyetinde yer alması sağlandı. Yeterli sıvı alımı, uygun egzersiz, mobilizasyon planı yapıldı. Hastanın stres ve anksiyeteden uzak durması sağlandı. Dışkılama sırasında şiddetli ağrı ve acı yaşamayacağına dair hasta psikolojik olarak rahatlatıldı. Defekasyon ihtiyacının karşılanmasının kişinin sağlığı ve rahatı açısından önemi anlatıldı.

Değerlendirme: Hastanın gerekli girişimler sonrası ikinci günün sonunda rahatlamış bir şekilde defekasyona çıktığı gözlemlendi. Taburculuk öncesi herhangi bir sorunun olmadığı, hastanın rahat hissettiği belirlendi.

2.1.5. Bilgi ve algılama

Hastanın bilinci açık, kişi, yer ve zamana oryantedir.

2.1.6. Uyku-Dinlenme

Hasta, hastanede yattığı süreç içinde uyku düzenin bozulduğunu, ev ortamında uyumayı özlediğini, uyku düzeninin bozulmasının ise kendisini huzursuz hissetmesine neden olduğunu ifade etti.

Hemşirelik tanısı 9. Uyku örüntüsünde rahatsızlık (NANDA Alanı 4: Aktivite/dinlenme, Sınıf 1: Uyku, dinlenme)

Beklenen sonuçlar: Hastada düzenli uyku örüntüsünün sağlanması.

Girişimler: Hastanın daha rahat uyuyabilmesi için gürültü ve seslerin azaltılmasına yönelik girişimler planlandı, uyku saatleri tekrar gözden geçirildi, gündüz uykusu engellendi, gündüzü sevdiği aktiviteler ile geçirmesi sağlandı, takip ve tedavi saatleri hastanın uyku düzenine göre düzenlendi, hastanın isteği üzerine evde kullandığı yastık temin edildi. Gece vakti sıvı alımı kısıtlanarak geceleri idrara çıkma engellendi. Kafeinli içecek alımı kısıtlandı.

Değerlendirme: Hastanın günlük 7-9 saatlik gece saatlerinde uyuduğu değerlendirildi. Hasta sabah dinç kalktığını ifade etti.

2.1.7. Kendini algılama ve benlik

Hasta kendini kötü hissettiğini, ameliyatta genel anestezi alacağı için bir daha uyanamamaktan korktuğunu, evde ailesiyle vakit geçirmeyi özlediğini, ameliyat sonrası burun şeklinde bozulmalar olmasından korktuğunu ifade etti.

Hemşirelik tanısı 10. Ümitsizlik (NANDA Alanı 6: Kendini algılama, Sınıf 1: Benlik kavramı)

Beklenen sonuçlar: Hastanın rahatlaması, ümitsizliğe, korkularına sebep olan faktörlere yönelik uygulamalarla ümitsizlik hissini azaltılması/önlenmesi.

Girişimler: Hastaya hastalığı hakkında bilgilendirme yapıldı, kendini ifade etmesi sağlandı. Hasta ile empati kuruldu, korkularını ve endişelerini paylaşması sağlandı. Kişi ile benzer durumda olan pozitif deneyimlere sahip kişi ile görüşmesi sağlandı. Burnunda şekil bozukluğu olmadığı fiziksel görüntüsünden hiç birşey kaybetmediği söylendi.

Değerlendirme: Hastanın yapılan uygulamalara tepkisi olumlu ve uyumluydu. Hasta her geçen gün daha huzurlu olduğunu, korkularının, ümitsizliğinin aslında gereksiz olduğuna karar verdiğini ifade etti.

2.1.8. Cinsellik ve üreme

Hastaneye yatış öncesi cinsel yaşamında sorun olmadığı hastaneye yatışıyla birlikte dış görünüşünde kötü yönde değişiklik olma korkusu, yorgunluk ve anksiyetesinin olduğu dolayısıyla cinsel yaşantısında sorun yaşayabileceğine dair bildirimleri olduğu saptandı.

Hemşirelik Tanısı 11. Cinsel Fonksiyonda Bozulma (NANDA Alanı 8: Cinsellik, Sınıf 2: Cinsel fonksiyon)

Beklenen sonuçlar: Hastanın cinsel aktivitelerinin devamlılığının sağlanması.

Girişimler: Hastanın korunma yöntemleri hakkında bilgi düzeyi kontrol edildi ve taburculuk öncesi hastaya ek bilgi verildi. Takip tedavi sürecinden sonra her şeyin normale döneceği, cinsel aktivitelerine ise kendini hazır hissettiği ve uygun gördüğü zaman başlayabileceği ifade edildi. Hastaya eşiyle arasında yaşadığı problemleri, endişelerini, korkularını paylaşarak ortak bir karar verip çözüm bulmaya çalışması, gerektiğinde profesyonel destek alması gerektiği konusunda bilgi verildi.

Değerlendirme: Hasta bu bilgilendirmelerden memnun olduğunu ifade etti.

2.1.9 Baş etme ve stres

Hasta genel anlamda sakin, iletişime açık ancak sağlık sorunu nedeni ile hastanede kalmasına, ailesi ve yakınlarından ayrı kalmasına yönelik korku ve endişelerinin olduğu ve bu durumun hastada anksiyete yarattığı belirlendi. Hastanede olduğu için bu durumla baş etmekte zorlandığını, hasta eve gittiğinde problemlerini çözümlenebileceğini ifade etti.

Hemşirelik Tanısı 12. Etkisiz bireysel baş etme (NANDA Alanı 9: Baş etme /stres toleransı, Sınıf 2: Baş etme yanıtları)

Beklenen sonuçlar: Hastanın mevcut durum ve sorunlarla baş edebilmesinin sağlanması.

Girişimler: Hasta dikkatlice dinlendi; mimikleri, el hareketleri, göz teması, vücut duruşu, ses tonu gözlemlendi, mevcut olumlu ve olumsuz baş etme yöntemleri değerlendirildi, etkili baş etme yöntemlerini kullanabilmesi konusunda desteklendi ve gerekli ortam sağlandı. Birey kötümser olduğunda, daha ümitli ve gerçekçi bakış açısı sağlamaya çalışıldı. Bu süreçte hastanın eşinden destek alındı.

Değerlendirme: Hasta problemleri büyütmediği ve olumsuz düşünmediği süreçlerde sorunları ile baş edebildiğini bildirdi.

2.1.10. Değer ve inançlar

Hasta baş etme yöntemleri arasında dua etme yöntemini kullandığını bildirdi. Her şeyin Allah'tan geldiğini, zamanla iyi olacağını ifade ederek kadercı bir tutum sergilediği gözlemlendi. Dua ederek rahatladığını aile ve eşinin onun için değerli olduğunu ifade etti. Hastanın eşinin kendisine destek olduğu ve eşinin kendisine desteği ile çoğu zaman rahatladığı gözlemlendi. Ameliyat sonrası çok az da olsa kanamasının abdestini bozacağını namaz kılamayacağı için üzgün olduğunu ifade etti.

3. TARTIŞMA

Bu olgu sunumunda septoplasti uygulanan bireyin verileri; Gordon Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeli doğrultusunda değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır.

Bireyin sağlığı algılama sağlığın yönetimi, aktivite egzersiz, rol ve ilişkiler, beslenme ve metabolik durum, boşaltım, biliş ve algılama kendini algılama-benlik kavramı, cinsellik üreme, baş etme-stres toleransı, değer-inanç alanında sorunlar yaşadığı saptanmıştır. Hemşirelik tanıları doğrultusunda hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Olgunun bilgi eksikliği, anksiyete, fiziksel mobilitede bozulma, kanama riski, aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma, beslenmede dengesizlik, konstipasyon riski, uyku örüntüsünde rahatsızlık, ümitsizlik, cinsel fonksiyonda bozulma, etkisiz bireysel baş etme sorunlarının çözüldüğü saptandı. Olgunun öz bakımına katılım sağlayarak sorumluluk aldığı görüldü. Ağrı sorununun kısmen çözüldüğü, hasta ağrısının on üzerinden iki olduğunu ifade etti. Sarıküş septoplasti uygulanan hastalarla yaptığı çalışmada hastaların orta şiddette ağrısının olduğu ve ağrının günlük yaşam aktivitelerini etkilediğini ifade etmişlerdir (Sarıküş, 2020). Awan ve Iqbal'in septoplasti sonrası nazal tampon uygulanan ve uygulanmayan hastaları karşılaştırdığı çalışmasında, nazal tampon uygulanan grupta ameliyat sonrası ağrı ve uyku bozukluklarının daha fazla görüldüğünü bildirmiştir (Awan & Iqbal, 2008). Buchanan ve arkadaşlarının çalışmasında da septoplasti sonrası hastaların ağrısı olduğunu

belirtmişlerdir (Buchanan et al., 2005). Yapılan çalışmalara benzer olarak bizim olgumuzda ağrı saptanmış uygun hemşirelik girişimleri ile ağrı azaltılmış ve sonrasında giderilmiştir. Literatürde septoplasti uygulanan hastalarda uyku bozukluğunun bireyi olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Sarıküş, 2020; Taylan et al., 2021). Olgunun uyku bozukluğundan olumsuz etkilendiği saptandı ve uygun hemşirelik girişimleri ile uyku örüntüsünün düzeldiği görüldü.

Sonuç olarak septoplasti uygulanan hastanın postoperatif dönemde Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeli doğrultusunda tanılmasının yapılması, NANDA-I ve NIC sınıflandırma sistemlerinin kullanılması ile sistemli bir hemşirelik bakımı sunumu yapılmıştır. Sunumdaki olgu makalesinin sınırlılığını hemşirelik bakımının, olguya özgü olması oluşturmaktadır.

Olgu sunumunun etik yönü: Hasta olgu sunumu açısından bilgilendirildi ve onamı alındı.

Kaynaklar

- Awan, M. S. & Iqbal, M. (2008). Nasal packing after septoplasty: A randomized comparison of packing versus no packing in 88 patients. *Ear, Nose and Throat Journal*, 87(11), 624-627.
- Aydoğdu, İ., Saltürk, Z., Uyar, Y., Yıldırım, G. & Doğan, Ö. (2015). Nazal septum deviasyon tipinin ameliyat planlamasındaki önemi nazal septum deviasyon tipinin cerrahi planlamasındaki önemi. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*. 6(suppl 1), 30-2.
- Bal, C. & Koç, Z. (2020). İskemik inme geçiren bireyin NANDA-I'ya göre hemşirelik tanıları, NIC hemşirelik girişimleri ve NOC çıktıları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(3), 443-56
- Buchanan, M.A., Dunn, G.R. & Macdougall, G.M. (2005). A prospective double-blind randomized controlled trial of the effect of topical bupivacaine on post-operative pain in bilateral nasal surgery with bilateral nasal packs inserted. *The Journal of Laryngology and Otology*, 119(4), 284-288. <https://doi.org/10.1258/0022215054020322>
- Erbaş, N. & Demirel, G. (2016). Kadın sağlığının değerlendirilmesinde bir model: fonksiyonel sağlık örüntüleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 84-91.
- Ergün, D. & Zengin, N. (2021). Fonksiyonel sağlık örüntülerine göre osteoporozla bağlı kalça kırığı olan bireyin hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 3(2), 75-84
- Gengo, E., Butcher, S.R.C. & Jones, D.A. (2021). An integrative review of comprehensive nursing assessment tools developed based on Gordon's Eleven Functional Health Patterns. *International Journal of Nursing Knowledge*, 32(4), 294-307. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12321>
- Kotisalmi, I., Hytönen, M., Mäkitie, A.A. & Lilja, M. (2022). Septoplasty with and without additional sinonasal surgery: postoperative sequelae and the use of prophylactic antibiotics. *European archives of oto-rhino-laryngology. European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS)*, 279(7), 3449-3458. <https://doi.org/10.1007/s00405-021-07113-9>.
- Sarıküş, M.A. (2020). Septoplasti Ameliyatı Geçiren Hastaların Ameliyat Günü Yaşadıkları Ağrının Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Bursa.
- Taylan, S., Özkan, İ. & Kar, M. (2021). The Relationship of Preseptoplasty and Postseptoplasty Early Period Comfort Level With Nasal Obstruction, Sleep Quality, and Fatigue Severity: A Prospective Study. *Journal of PeriAnesthesia Nurses*, 36(3), 268-274. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.09.005>.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151247>
- Uyar, Y., Yıldırım, G., Kuzdere, M., Saltürk, Z., Dalkılıç, Ç., Gümrükçü, S. S. & Yurtseven, C. (2011). Septoplasti Geçiren Hastalarda Yaşam Kalitesinin Erken Dönemde Değerlendirilmesi. *KBB-Forum*, 10(1), 13-17.
- van Egmond, M.M.H.T., Rovers, M.M., Tillema, A.H.J. & van Neerbeek, N. (2018). Septoplasty for nasal obstruction due to a deviated nasal septum in adults: a systematic review. *Rhinology*, 56(3), 195-208. <https://doi.org/10.4193/Rhin18.016>
- Watters, C., Brar, S. & Yapa, S. (2022). Septoplasty. In StatPearls. StatPearls Publishing.
- Zhu, J., Sun, L., Liu, Y.G., Ding, X.J., Deng, J.H., Gong, Y.Q., Xia, Y.W. & Jin, X.Q. (2022). Consequences of preoperative oral carbohydrate consumption in septal deviation patients undergoing endoscopic septoplasty: A retrospective cohort study. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 37(6), 925-933. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.04.003>