

Olgu Sunumu

Mesane Kanseri Nedeniyle Ameliyat Olan Hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care of a Patient Undergoing Surgery for Bladder Cancer According to Gordon's Functional Health Patterns Model: A Case Report

Dilek YILDIRIM TANK^a, Nursen ÖREN^b, Nurten TAŞDEMİR^c

^aDr. Öğr. Üyesi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Zonguldak, Türkiye

^bDoktora Öğrencisi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak, Türkiye

^cDoç. Dr., Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Zonguldak, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 24/01/2025

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 21/07/2025

ÖZ

Mesane kanseri, mesane hücrelerinin kontrolsüz şekilde büyüyerek tümör oluşturmastır. Dünya genelinde önemli bir sağlık sorunudur ve bireylerin yaşamlarını fiziksel, sosyal, duygusal ve spiritüel açıdan etkilemektedir. Bu nedenle sistematik bir hemşirelik bakımı gerektirir. Hemşirelik modelleri, bireyin ihtiyacı olan bakımın sistematik olarak ele alınmasını sağlar ve sunulacak olan hemşirelik uygulamaları için temel oluşturur. Bu bağlamda Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli bireyi holistik bir yaklaşımla değerlendiren bir modeldir. Bu olgu sunumunda, mesane kanseri tanısı olan bireyin Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli kullanılarak hemşirelik bakımının sağlanması amaçlanmıştır. Çalışmada, mesane kanseri tanısı ile yatarak tedavi gören 68 yaşındaki kadın hastanın hemşirelik bakım planı, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli temel alınarak Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği sınıflandırması doğrultusunda hemşirelik tanıları kullanılarak oluşturulmuştur. Modelde yer alan örüntüler; sağlığı algılama ve sağlık yönetimi, beslenme metabolik durum, boşaltım, aktivite-egzersiz, uyku-dinlenme, bilişsel-algısal, kendini algılama, rol ilişkisi, cinsellik-üreme, baş etme-stres toleransı, değer ve inançlar olarak sıralanmaktadır. Olguya sağlığını yönetmede güçlenmeye hazır oluş, anksiyete, beslenmede dengesizlik: gereksiniminden az, enfeksiyon riski, üriner boşaltımda bozulma, kanama, bireysel bakımda eksiklik, fiziksel mobilitede bozulma, uyku örüntüsünde rahatsızlık, beden imajında bozulma, ümitsizlik, rol performansında etkisizlik, cinsel işlevde bozulma, duygusal algılamada bozulma, manevi rahatsızlık ve stres yüklenmesi hemşirelik tanıları konularak, hedefler belirlenmiş ve bu tanımlara yönelik hemşirelik müdahaleleri uygulanmıştır. Çalışma, kurumdan ve bireyden yazılı izin alınarak yürütülmüştür. Hemşirelik bakımının planlanmasında, Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nin kullanılması, hastanın biyopsikososyal ve spiritüel gereksinimlerinin sistematik olarak ele alınmasında hemşireye yol gösterici olmuş, hastanın bütüncül bakım almasına katkı sağlamıştır. Hemşirelik tanıları doğrultusunda yapılan bakımın, hastanın sağlık durumuna ve yaşam kalitesine olumlu etki gösterdiği belirlenmiştir. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nin, mesane kanseri tanılı bireylerin bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde ve hemşirelik bakımının uygulanmasında kullanılabilir olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışmanın, mesane kanseri tanılı hastalara bakım veren hemşireler için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli, Hemşirelik Bakımı, Mesane Kanseri

ABSTRACT

Bladder cancer is the uncontrolled growth of bladder cells to form a tumour. It is an important health problem worldwide and affects people's lives physically, emotionally, socially and spiritually. Therefore, it requires a systematic nursing care. Nursing models ensure that the care needed by the individual is handled systematically and form the basis for the nursing practices to be offered. In this context, Gordon's Functional Health Patterns Model is a model that addresses the individual holistically. In this case report, it was aimed to provide nursing care for an individual diagnosed with bladder cancer by using Gordon's Functional Health Patterns Model. In the study, the nursing care plan of a 68-year-old female patient who was hospitalised with a diagnosis of bladder cancer was created based on Gordon's Functional Health Patterns Model, it was created using nursing diagnoses in line with the North American Nursing Diagnosis Association nursing classification. The study was conducted with written permission from the institution and the individual. In the planning of nursing care, the use of the Functional Health Patterns Model guided the nurse in systematically addressing the patient's biopsychosocial and spiritual needs and contributed to the patient's receiving holistic care. It was determined that the care provided in line with nursing diagnoses had a positive effect on the patient's health status and quality of life. It was concluded that Gordon's Functional Health Patterns Model was useful in determining the

careneeds of individuals diagnosed with bladder cancer and in the implementation of nursing care. This study is thought to be guiding for nurses caring for patients with bladder cancer.

Keywords: Bladder Cancer, Functional Health Patterns Model, Nursing Care

ORCID IDs: DYT:0000-0001-7966-5395, NÖ:000-0001-7774-1278, NT:0000-0003-1766-4906

Sorumlu yazar/Corresponding author: Uzman Hemşire Nursen Ören, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak, Türkiye
e-posta/e-mail: nursen_oren@hotmail.com

Atıf/Citation: Yıldırım Tank D, Ören N, Taşdemir N. (2025). Mesane kanseri nedeniyle ameliyat olan hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 8 (3), 451-464. doi:10.54189/hbd.1626525

GİRİŞ

Mesane kanseri üriner sistemin en sık görülen kanser türüdür. Kanser, dünya genelinde morbidite ve mortaliteyi artırmaktadır ve bireylerin yaşamlarını fiziksel, duygusal, sosyal ve spirüüel açıdan etkilemektedir (Ayyıldız, 2024). 2022 yılı verilerine göre, dünyada 614298 kişinin mesane kanserine yakalandığı ve mesane kanserinin görülme sıklığı açısından 9. sırada yer aldığı belirtilmektedir. Aynı yıl verilerine göre, tüm kanserler içinde mesane kanseri mortalite oranının 13. sırada yer aldığı ve 220596 kişinin hayatını kaybettiği belirtilmektedir. Türkiye'de ise 2022 verilerine göre, son bir yılda 10449 mesane kanseri vakası görüldüğü belirtilmektedir. 2022 yılında dünyada 614 bin kişinin mesane kanserine yakalandığını, bu sayının 2045 yılında yaklaşık 1 milyon 120 bine ulaşacağı bildirilmektedir (Global Cancer Observatory [GCO], 2022).

Mesane kanserinde en sık hematüri görülmekle beraber, dizüri, pollaküri, pelvik ağrı ve idrar retansiyonu gibi belirtiler de gözlenir (Dyrskjøet vd., 2023). Mesane kanserinde risk faktörleri; genetik yatkınlık, sigara, obezite, toksik madde, kimyasal ajanlar ve parazitlerdir. Sigara kullanan bireylerde mesane kanseri görülme riskinin, sigara kullanmayanlara göre 2 ile 6 kat arttığı belirtilmektedir (Dobruç ve Oszczudłowski, 2021; Yarış ve Sabuncu, 2002). Mesane kanseri, kasa invaze ve kasa invaze olmayan olmak üzere iki grupta incelenir. Tüm mesane kanserlerinin yaklaşık %80'ini, kasa invaze olmayan mesane kanserleri oluşturmaktadır (Karamanoğlu ve Zümrütbaş, 2023). Tanı ve tedavide ise; altın standart olarak transüretral rezeksiyon (TUR) uygulanmaktadır (Yaşar vd., 2024). Bu tedaviye ek olarak, adjuvan intravezikal immünoterapi veya kemoterapi de uygulanabilir (Ayyıldız, 2024; Karamanoğlu ve Zümrütbaş, 2023). İntravezikal immünoterapide Bacillus Calmette Guerin (BCG) uygulamasının, kasa invaze olmayan mesane kanserinin tekrarlama riskini azaltma, ilerlemesini geciktirme ve genel sağkalımı iyileştirme üzerine olumlu etkileri bulunmaktadır (Karamanoğlu ve Zümrütbaş, 2023). İntravezikal tedavilere yanıt vermeyen, yüksek riskli kasa invaze olmayan tümörlü hastalar, yönetilmesi zor bir hasta popülasyonunu oluşturur ve bu hastalarda alternatif tedavi yöntemleri değerlendirilir (Amling, 2001; Lenis vd., 2020). Alternatif tedavide radikal sistektomi (mesanenin tamamen çıkarıldığı) ve üriner diversiyon (radikal sistektomi sonrası idrarın vücut dışına atılması için yol oluşturulması) yöntemleri uygulanır (Akkaya, 2013). Mesane kanseri, hastalarda anksiyete, korku, beden imajı değişikliği ve belirsizlik gibi olumsuz duygulara yol açarak, tedavi sürecine uyumu ve tedavinin etkinliğini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle hemşireler, ameliyat öncesi dönemde hasta eğitimi ve psikososyal destek açısından önemli sorumluluklar üstlenmektedir (Decaestecker ve Oosterlinck, 2015; Karamanoğlu ve Zümrütbaş, 2023; Wang vd., 2024). Ameliyat sonrası bakımda; sürekli mesane irrigasyonunun sağlanması, hematürinin ve mesane kateteri açıklığının takibi, aldığı-çıkardığı takibi, yaşam bulgularının izlenmesi, beslenmenin düzenlenmesi, enfeksiyon belirti ve bulgularının takibi, ağrı kontrolü ve üriner diversiyon yapılmış ise ürostomi bakımının sağlanması yer almaktadır (Akarsu vd., 2024; Akkaya, 2013).

Kanser tanısının konulması, birey ve ailesi için travmatik bir durumdur (Yurtsever ve Karagözoğlu, 2023). Bu nedenle kanser tedavisi sürecinde hasta ve hasta yakınları daha fazla hemşirelik bakımına ihtiyaç duyarlar (Akarsu vd.,

2024). Hemşirelerin, hasta ve hasta yakınlarına, mesane kanseri ve tedavisi, komplikasyonları, hastalığa uyum süreci ile ilgili eğitim vermesi sağlık bilincini arttırmada çok önemlidir. Hemşirelik modelleri ve hemşirelik süreci, hemşirelik bakımında bilimsel ve planlı bir yaklaşımın temelini oluşturan rehber niteliğindedir. Kuramcılar tarafından geliştirilen hemşirelik modelleri, sağlıklı/hasta bireyden veya hasta yakınlarından, verilerin sistemli ve kapsamlı bir biçimde toplanmasını sağlar. Bu modellerden birisi de Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) Modeli'dir (Erbaş ve Demirel, 2016). Bu olgu analizinde, mesane kanseri tanısı alan yetişkin bir bireyin hemşirelik bakımının, Gordon'un FSÖ Modeli'ne dayalı bütüncül bir yaklaşımla ele alınması ve hemşirelik süreciyle uyumunun gösterilmesi hedeflenmiştir. Mesane kanseri tanılı yetişkin bireyin verileri, FSÖ Modeli kullanılarak toplanmış ve Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (North American Nursing Diagnosis Association [NANDA]) hemşirelik tanıları aracılığıyla hemşirelik bakımı planlanmıştır (Tablo 1). Hemşirelik bakımı ve hastanın eğitimi, literatür taramasından elde edilen veriler doğrultusunda planlanmış ve uygulanmıştır. Bu olgu çalışmasının, kasa invaziv olmayan mesane kanseri tanısı alan ve cerrahi olarak TUR-M (Transüretral Rezeksiyon Mesane) tedavisi yapılan yetişkin bireylere yönelik model temelli hemşirelik bakımını sürdürmede hemşirelere yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli

Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli bireyin bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesini sağlamak amacıyla Marjory Gordon tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir. Bu model, bireyin gereksinimlerini birbiri ile ilişkili fonksiyonel alanlarda incelemekte, verilerin doğru, objektif ve eksiksiz toplanmasını ve analiz edilmesini kolaylaştırmaktadır (Kök vd., 2020). FSÖ Modeli, hasta ve ailesine standardize bir şekilde sunulan hemşirelik bakımında hemşirenin yapması gereken girişimleri tanımlamaktadır ve hastanın kendi uygulamalarında bireysel sorumluluk olarak özyönetimini sağlamaktadır (Arslan vd., 2023; Temel ve Kutlu, 2019). Modelde yer alan örüntüler, genç/yaşlı, kadın/erkek, her alanda, her sağlık düzeyinde ve her türlü tıbbi tanıda kullanılabildiği için sıklıkla tercih edilmektedir (Avcı ve Gün, 2023). Örüntü, sırayla oluşan davranışlardan meydana gelen bir yapı olup, Gordon tarafından modelde fonksiyonel ve disfonksiyonel olarak tanımlanmıştır. Gordon'a göre, hastalık ve disfonksiyonel sağlık örüntüleri arasında bir ilişki bulunmaktadır. Disfonksiyonel veya olası disfonksiyonel sağlık örüntüleri, sağlık sorunları ve sağlığın beklenen standartlardan sapmaları olarak tanımlanır. Fonksiyonel sağlık örüntüleri ise, bireyin sağlığını ve buna ilişkin optimal fonksiyonları ifade eder (Arslan vd., 2023; Uslu ve Hisar, 2020). Bu örüntüler; sağlığı algılama ve sağlık yönetimi, beslenme metabolik durum, boşaltım, aktivite-egzersiz, uyku-dinlenme, bilişsel-algısal, kendini algılama, rol ilişkisi, cinsellik-üreme, baş etme-stres toleransı, değer ve inançlar olarak sıralanmaktadır (Arslan vd., 2023; Avcı ve Gün, 2023; Erbaş ve Demirel, 2016; Kök vd., 2020; Temel ve Kutlu, 2019; Uslu ve Hisar, 2020). Bu alanlar, sistematik ve standardize edilmiş bilgi toplama yaklaşımıyla hemşirelik bakış açısının birleştirilerek bilginin analiz edilmesini sağlar (Kök vd., 2020).

OLGU SUNUMU

Sosyo-demografik özellikler: F.G., 68 yaşında, evli ve üç çocuk annesidir. İlkokul mezunu olan hasta ev hanımıdır ve kırsal kesimde oturmaktadır. Eşi işçi emeklisidir. Vücut ağırlığı 84 kg, boyu 163 cm'dir (BKİ:31,61). Düşme riski 16 olarak hesaplanmıştır (yüksek riskli).

Geçmiş sağlık hikâyesi: Hastanın bilinen bir besin veya ilaç alerjisi bulunmamaktadır. Hasta, sigara ve alkol kullanmamaktadır. 15 yıldır Diyabetes Mellitus (DM), 13 yıldır Hipertansiyon (HT) tanısı, 3 yıldır mesane kanseri tanısı ile takip edilmektedir. Daha önce cerrahi olarak bir kez TUR-M ameliyatı olan hastaya 6 kür BCG tedavisi uygulanmıştır. Tedavi sonrası ek komplikasyon gelişmeyen hasta 6 aylık rutin takip sürecine alınmıştır.

Mevcut sağlık hikâyesi: 2 gündür hematüri, işeme güçlüğü, dizüri, inkontinans gibi şikâyetleri başlayan hasta üroloji polikliniğine başvurmuş. Yapılan tetkiklerinde tümörün nüks olduğu görülmüştür. Hastaya Re-TUR (Repeat Transurethral Resection) cerrahisi planlanmış ve kliniğe günübirlik yatışı yapılmıştır. Hastanın ameliyat öncesi rutin tetkikleri (kan-idrar izlemi, akciğer grafisi, EKG, konsültasyonları) tamamlanarak anestezi riski (ASA II) belirlenmiştir. DM ve HT öyküsü olan hastanın anestezi konsültasyonuna ek, kardiyoloji ve endokrinoloji konsültasyonları istenmiş ve ek girişimler (EKO, kan şekeri izlemi vs.) uygulanmıştır. Hasta hazırlıkları tamamlandıktan sonra taburcu edilmiştir. Hasta ameliyat gününden bir gün önce yatış için çağırılmıştır. 10.11.2024 tarihinde ameliyat sabahı hastaneye yatışı yapılan hastanın vital bulguları; ateş:36,7 °C, nabız:78/dak, kan basıncı:140/90 mmHg, solunum:18/dak, SPO₂:96 olarak ölçülmüştür. Hastanın fizik muayenesinde; bilinci açık, oryante ve anksiyöz olarak değerlendirildi. Kan şekeri 175 mg/dl olarak ölçülmüştür. Klinikte ilk değerlendirmesi yapılan hastanın güvenli cerrahi kontrol listesine uygun müdahaleleri tamamlandıktan sonra ameliyathaneye transferi sağlandı. Re-TUR cerrahisi yapılan hasta, ameliyathaneden kliniğe periferik venöz kateter, foley sonda, mesane irrigasyon infüzyonu ile kabul edildi. Ameliyat günü hematürisi devam eden hastanın rutin ameliyat sonrası bakımı sağlanmıştır. Ameliyat sonrası 1. günde hastanın hematürisi azalmış, mesane irrigasyon infüzyonu stoplanmıştır. Ameliyat sonrası 2. günde foley sondası çekilen hastanın idrar takipleri (renk, miktar, özellik vs.) yapılmış ve taburculuğu uygun görülmüştür.

Hastanın kullandığı ilaçlar: Coversyl 5 mg tablet (1x1, oral yol), beloc 50 mg tablet (1x1, oral yol), apidra-lantus insülin (kan şekeri aralığına göre, SC yol), parol infüzyon (3x1, IV yol), molit ampül (3x1, IV yol), panto 40 mg tablet (1x1, oral yol), cefaks flakon (2x1, IV yol) şeklindedir.

Hastanın laboratuvar bulguları: Ameliyat sonrası 1. günde ölçülen değerler; Açlık kan şekeri: 164 mg/dl (Referans aralığı: 90-110 mg/dl), WBC:8,3µL (Referans aralığı:4,01-9,75 µL), RBC:3,48 µL (Referans aralığı:3,83-5,3 µL), HGB:9,7 g/dl (Referans aralığı:12-15 g/dl), HCT:29,5 (Referans aralığı:32,7-46,6%), Üre: 56 mg/dl (Referans aralığı:17-43 mg/dl), K: 4,7 (Referans aralığı:3,5-5,1 mmol/L), PT: 13,1 sn (Referans aralığı:10-14 sn), Na: 138 mmol/l (Referans aralığı:135-146 mmol/l), Kreatinin:1,4 mg/dl (Referans aralığı:0,67-1,2 mg/dl), CRP: 13,1 mg/l (Referans aralığı:0-5 mg/L).

Olgunun Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Değerlendirilmesi

Tablo 1. Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre Olgunun Değerlendirilmesi

Fonksiyonel Sağlık Örüntüsü	Olgudaki Belirti ve Bulgular	Hemşirelik Tanıları
1. Sağlığı Algılama/Sağlık Yönetimi	Tedaviye uyumlu olması Endişe, kaygı	Sağlığını Yönetmede Güçlenmeye Hazır Oluş Anksiyete
2. Beslenme/Metabolik Durum	İştahsızlık Deri bütünlüğünde değişim	Beslenmede Dengesizlik: Gereksinimden Az Enfeksiyon Riski
3. Eliminasyon (Boşaltım)	İnkontinans, pollaküri, dizüri Hematüri	Ürünler Boşaltımda Bozulma Kanama Riski
4. Aktivite/Egzersiz	Hareket etmekte zorlanma Aktivite kısıtlılığı, aktiviteyi gerçekleştirmede yarı bağımlı olma	Bireysel Bakımda Eksiklik Fiziksel Mobilite Bozulma
5. Uyku/Dinlenme	Uykusuzluk	Uyku Görüntüsünde Rahatsızlık
6. Bilişsel/Algılama	Gözlük kullanmama	Duyusal Algılamada Değişim
7. Kendini Algılama Kavrama	Foley sondaya bağlı rahatsızlık İyileşememe korkusu	Beden İmajında Bozulma Ümitsizlik
8. Rol/İlişki	Sosyal çevreden uzaklaşma Huzursuzluk	Rol Performansında Etkisizlik
9. Cinsellik/Üreme	Utanma	Cinsel İşlevde Bozulma
10. Baş Etme/Stres Toleransı	Endişe, huzursuzluk	Stres Yüklenmesi
11. İnanç/Değerler	Hastanın ibadetlerini yapmakta zorlanması	Manevi Rahatsızlık

1. Sağlığın Algılanması, Sağlığın Yönetimi: Hasta, durumunu orta seviyede olarak ifade etmektedir. Hasta mesane kanseri tanısının nüks ettiğini poliklinik muayenesinde asistan doktordan öğrenmiş. Yanında kızı da varmış. Tanısını öğrendiğinde kendi içinde bir kaygı hissetmiş. Eşine ve çocuklarına bu durumu nasıl anlatacağını düşünmüş. Onlarında bu duruma çok üzüleceğini düşünmüş. Hastalığının Allah'tan geldiğini düşünüyor. Tedavi süreciyle ilgili ve tedaviye uyumlu görünüyor. İlaçlarını düzenli kullanıyor. Daha önceden de hastaneye yattığı ve cerrahi girişim geçirdiği için eskisi kadar endişeli olmadığını söylüyor.

Hemşirelik Tanısı 1: Tedaviye uyumlu olması ile bulgularan Sağlığın Yönetmede Güçlenmeye Hazır Oluş

Beklenen Sonuçlar: F.G'nin kendisine uygulanacak tedavi protokolünü bildiğini ve anladığını ifade etmesi. Yaşadığı duygusal durumu eşi ile paylaşabildiğini ve gerektiğinde diğer aile üyelerinden destek alabileceğini ifade etmesi.

Girişimler:

- F.G'nin hastalığı ile ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için uygun ortam sağlandı.
- Tedavi süreciyle ilgili merak ettiği konular hakkında soru sormasına imkân verildi.
- Tedavi protokolüyle ilgili sözlü eğitim verilerek, tedavi planını içeren yazılı materyal hasta ile paylaşıldı.
- İlaçların etki ve yan etkileri, hasta ile detaylı bir şekilde açıklandı. İlaçlarını düzenli kullanması konusunda bilgi verildi.
- Hastalığı ile ilgili duygularını eşi ve çocuklarıyla paylaşması konusunda cesaretlendirildi.
- Kızı ile görüşülerek, bu dönemde annesine psikolojik destek sağlamasının önemi vurgulandı.
- Hastanın yaşama sevinci ve umudunu azaltacak tutum ve davranışlardan kaçınıldı ve olumlu bir yaklaşım sergilendi.
- Benzer hastalığı olan hastalarla görüşme ortamı sağlandı.

Değerlendirme: F.G'ye verilen eğitim sonrası, kendisine uygulanan tedavi sürecini kendisi anlatabildi. Refakatçiye ihtiyacı olduğu süreçte hasta, diğer aile üyelerinden destek aldı.

Hemşirelik Tanısı 2: Endişe ve kaygı ile bulgularan, hastalık ve cerrahi işlemle ilişkili Anksiyete

Beklenen Sonuçlar: Hastanın anksiyetesinin giderilmesi ve kendini rahatça ifade edebilmesi.

Girişimler:

- Hastanın kendini rahatça ifade etmesi için ortam hazırlandı. Sakin, yavaş ve hastanın anlayacağı dilden konuşuldu.
- Hastanın sağlık durumu, iyileşme süreci ile ilgili endişeleri üzerine konuşuldu ve soru sormasına fırsat verildi.
- Tıbbi tanısı ve tedavi süreci hakkında bilgi verilirken hekimle işbirliği yapıldı.
- Fiziksel aktiviteye teşvik edildi.
- Yaşam bulguları takip edilerek anksiyete düzeyi takip edildi. Yaşam bulgularının stabil izlediği görüldü.
- Kızı ile görüşülerek aile desteği sağlamasında teşvik edildi.

Değerlendirme: Hastanın kendini daha iyi hissettiğini ve kaygısında azalma olduğunu ifade etti.

2. Beslenme Şekli-Metabolik Durumu: BKİ: 31,61 (fazla kilolu). Diyeti mevcut (Diyabetik+Tuzsuz Diyet). 3 ana+3 ara öğünle besleniyor. Evde ara öğünü bazen yapmıyormuş. Beslenme aktivitesini sağlayabiliyor. Hastane ortamında diyetine uyum gösteriyor, ancak evde tatlı besinleri tüketmeyi sevdiğini ifade etti. Bir öğündeki yemeğinin yarıdan fazlasını yediğini, diyet yemekleri tuzsuz olduğundan iştahla yemediğini, mecburiyetten yediğini ifade ediyor. Ağız hijyeninde yetersizlik mevcut. Çürük diş var (1-2 tane). Günlük sıvı alımının yeterli olduğunu söylüyor. AÇT'si normal sınırlarda seyrediyor. Sigara-alkol tüketimi yok. Deri turgoru iyi olarak değerlendirildi. Yaşam bulguları stabil izliyor.

Hemşirelik Tanısı 3: İştahsızlık ile bulgularan, perioperatif süreç ile ilişkili Beslenmede Dengesizlik: Gereksiniminden az

Beklenen Sonuçlar: Hastanın yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanması ve iştahında artış olduğunu ifade etmesi.

Girişimler:

- Hastaya diyetine uygun beslenmenin önemi anlatıldı.
- Kızı ile görüşülerek uygun beslenme ortamı (havalandırma, uygun pozisyon, yemek saatinde yemesi gibi) hakkında bilgi verildi.
- Hastaya az miktarlarda ve yavaş yemesi konusunda önerilerde bulunuldu. Ara öğünün önemi hakkında bilgi verildi.
- Aldığı çıkardığı sıvılar izlendi, günlük besin alım durumu ve gaita takibi yapıldı.
- İlaç saatleri yemek yeme zamanına denk gelmeyecek şekilde planlandı.
- Yemek sonrası ağız hijyeninin önemi anlatıldı. Çürük dişleri için diş hastanesine yönlendirildi.

Değerlendirme: Yapılan girişimler sonrası hastanın aldığı-çıkardığı takibi balansının +250/+650 arasında olduğu gözlemlendi. Hasta iştahsızlığının azaldığını ifade etti.

Hemşirelik Tanısı 4: Deri bütünlüğünde değişim ile bulgulanan Enfeksiyon Riski

Beklenen Sonuçlar: Olası enfeksiyonların önlenmesi. Enfeksiyon belirti ve bulgularına rastlanmaması

Girişimler:

- Hipertermi, idrarın koyu renkli ve kötü kokulu olması, dizüri, solunum fonksiyonlarında değişme gibi enfeksiyon belirtileri gözlemlendi. Hasta ve yakını enfeksiyon belirti ve bulguları yönünden bilgilendirildi. Bulaş yolları anlatıldı. Taburcu olduktan sonrada hekime ne zaman başvurması gerektiği anlatıldı.
- Girişim bölgelerinde (damar yolu ve operasyon bölgesinde) lokal enfeksiyon belirtilerinin varlığı (kızarıklık, hassasiyet, ağrı, şişlik) gözlemlendi.
- Perine hijyeninin önemi anlatıldı ve önden arkaya doğru temizlenmesi gerektiği bilgisi verildi.
- İnvaziv işlemlerde aseptik tekniğe uyuldu.
- Laboratuvar bulguları (Wbc: 8,3 µL Crp: 13,1 mg/l) kontrol edildi. İdrar kültür takibi yapıldı.
- Proflaktik antibiyotik tedavisi uygulandı.
- Düzenli vital ölçümler yapıldı, odasının havalandırılması sağlandı.
- Bol su içmesi ve sıvı tüketiminin önemi anlatıldı.
- El yıkamanın önemi ve el dezenfektanı kullanımının önemi anlatıldı.
- Beslenmenin iyileşme ve enfeksiyon ile ilişkisi hakkında bilgi verildi. Beslenmesinde A, C, K vitaminleri ve proteinden zengin lif içeriği yüksek gıdaların yer alması gerektiği söylendi. Beslenmesine yönelik eğitim broşürü verildi.
- Ziyaretçi kısıtlaması yapıldı.

Değerlendirme: Hastanede yatışı sürecinde enfeksiyon bulgusuna rastlanmadı. Laboratuvar bulgularında gerileme olduğu (Wbc: 7,6 µL, Crp: 9,7 mg/l) görüldü.

3. Boşaltım Şekli: Ameliyat sonrası sondalı takip ediliyor. Sonda boşaltımında kızı ve eşine yarı bağımlıdır. Ayrıca sonda varlığı hareketlerinde kısıtlamalara yol açıyor. Sondasız takip edildiğinde urge inkontinansı, hematüri, pollaküri ve dizüri şikâyetleri var. Bu durumdan dolayı sıkıntı yaşadığını ifade ediyor. İnkontinansı olduğu için topluluk içine girmek istemediğini ifade ediyor. Sık sık kıyafet değiştirdiğinden rahatsızlık duyuyor. Sürekli idrar rengini kontrol ediyor. Hematüri şikâyetinin yoğunluğundan korkuyor.

Hemşirelik Tanısı 5: İnkontinans, dizüri, pollaküri ile bulgulanan, mesane kanseri ile ilişkili Üriner Boşaltımda Bozulma

Beklenen Sonuçlar: Üriner boşaltımda bozulmaya bağlı belirtilerde azalma olduğunu ifade etmesi.

Girişimler:

- Problemin nedeni hakkında bilgi verildi. Sorularını sormasına fırsat verildi.
- Mesane egzersizleri öğretildi ve önemi anlatıldı.
- Hastanın 2-3 saatte bir, gece yatmadan tuvalete gitmesi konusunda eğitim verildi. Yatmadan önce kafein ve sıvı alımının azaltılması gerektiği anlatıldı.
- İşeme özellikleri (kesik kesik işeme, retansiyon, hematüri vs.) sorgulandı.
- İnkontinansın yaşam kalitesi üzerine etkisi, nelerin bu durumu tetiklediği üzerine konuşuldu. Soruları yanıtlandı. Çözüm yolları tartışıldı. Kızı da konuşmaya dahil edildi ve destek olduğu görüldü.
- AÇT takibi yapıldı ve sıvı alımının önemi anlatıldı.
- Hasta bezi, ped kullanarak sosyal ortama girebileceği konusunda teşvik edildi.

Değerlendirme: Üriner boşaltımı sağlamada olumlu geribildirim alındı. İnkontinans yaşama durumunda azalma olduğunu ancak hala hasta bezi kullandığını söyledi.

Hemşirelik Tanısı 6: Hematüri ile bulgularan mesane kanseri ile ilişkili Kanama Riski

Beklenen Sonuçlar: Hastada hematürinin olmaması.

Girişimler:

- Hasta ve yakınına tedavisine yönelik gelişebilecek komplikasyonlar konusunda bilgilendirme yapıldı.
- Hematüriyi arttıran ve azaltan faktörler üzerine konuşuldu. Hangi durumda doktora başvuracağı söylendi.
- AÇT takibi yapıldı. Sıvı alımının önemi vurgulandı.
- Perine hijyeninin önemi anlatıldı.
- İdrar rengi, miktarı, içeriği (pıhtı varlığı) incelenerek kanama takibi yapıldı.
- Laboratuvar ölçümleri (hb, htc, rbc vs.) yapılarak kanama ile ilişkili değerler incelendi.

Değerlendirme: Hasta hematüriyi arttıran ve azaltan faktörleri öğrendi. Hematürisinin azaldığı gözlemlendi.

4. Aktivite-Egzersiz Şekli: Kendi kendine hareket edebilmede yarı bağımlı durumda (sondasını birinin tutması gerekiyor). Bu nedenle hastane ortamına bağlı yetersiz mobilizasyon mevcut. Halsizlik tarifliyor. İnkontinans nedeniyle düzenli olarak egzersiz yapmıyor. Sondası olmadığı zamanlarda öz bakımını sağlayabildiğini ifade etti.

Hemşirelik Tanısı 7: Hareket etmekte zorlanma ile bulgularan, cerrahi işlem ile ilişkili Bireysel Bakımda Eksiklik

Beklenen Sonuçlar: F.G.'nin öz bakım aktivitelerine fiziksel olarak katıldığını göstermesi.

Girişimler:

- Bireysel bakım aktivitelerini yapabilmesi, aktivitelere katılabilme durumu ve isteği değerlendirildi.
- Bireysel bakımın hastanın kendini iyi hissetmesindeki rolü hatırlatıldı.
- Bireysel bakım aktiviteleri için seçenekler sunuldu ve tercihleri sorgulandı.
- Bakımında zorlandığı alanlarında yardım almasının gerekliliği anlatıldı.
- Kendi yapabileceği durumlarda bağımsızlığı teşvik edildi.
- Bireysel bakımı için gerekli olan malzemelerin, kolay ulaşabileceği bir alanda bulundurulması konusunda bilgi verildi.
- Bakım sonrası olumlu geri bildirim verilerek bir sonraki bakımı yapması için teşvik edildi.
- Aktivite düzeyi kademeli artırıldı ve bu konuda eğitim verildi.

Değerlendirme: Bakım aktivitelerini uygulamada artış gösterdi. Bakım aktivitelerine katılmada istekli olduğu görüldü.

Hemşirelik Tanısı 8: Aktivite kısıtlılığı ve aktiviteyi gerçekleştirmede yarı bağımlı olma ile bulgularan, cerrahi işlem ve foley sonda ile ilişkili Fiziksel Mobilitede Bozulma.

Beklenen Sonuçlar: Hastanın rahat bir şekilde fiziksel mobilizasyonunu sağlaması ve sürdürmesi.

Girişimler:

- Hastanın yatak içi sık sık pozisyon değişimi sağlandı.
- Hastaya saatte 5-10 kez triflow ile solunum egzersizi yaptırıldı.
- Hasta ameliyat sonrası mobilize olması için teşvik edildi. Kademeli mobilizasyon sağlandı.
- Sondasını gerdirmemesi konusunda bilgi verildi ve hareketin kısıtlanmasını gerektirecek bir cerrahi işlem olmadığı belirtildi. Kızına da bu konuda eğitim verildi.
- Rutin analjezik tedavisi yapıldı. Harekete bağlı oluşabilecek ağrı önlendi.
- Beslenme ve sıvı alımı için teşvik edildi.
- Hareket kısıtlanmasına ilişkin hastanın korkuları, duygu ve düşünceleri konusunda konuşuldu.

Değerlendirme: Hastanın taburculuk öncesi mobilizasyonu istenilen düzeyde arttığı görüldü. Fiziksel hareket sırasında kızına olan bağımlılığında azalma gözlemlendi.

5. Uyku-İstirahat Şekli: Sonda hareketini kısıtladığından yetersiz uyku (3-4 saat) tarifliyor. Ayrıca hasta iki kişilik odada kalıyor ve yanındaki hastanın çok konuştuğundan dolayı uyumakta zorlandığını söylüyor. Evde günde 6-7 saat uyuduğunu ve gündüz uykusunun olmadığını ifade ediyor.

Hemşirelik Tanısı 9: Uykusuz olduğunu ifade etmesi ile bulgularan, pollaküri ve aktivite kısıtlılığı ile ilişkili Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık

Beklenen Sonuçlar: F.G'nin gece boyunca kesintisiz en az 6 saat uyuyabildiği ifade etmesi, uyandıktan sonra kendini dinlenmiş hissettiğini söylemesi ve günlük aktivitelerini rahatlıkla sürdürebildiğinin gözlenmesi.

Girişimler:

- Aktivitelerden sonra dinlenmesi hakkında bilgi verildi ve dinlenme ortamı sağlandı.
- Yatma zamanına yakın fiziksel aktivite kısıtlanması hakkında bilgi verildi.
- Uykuya dalmayı kolaylaştırıcı faaliyetler hakkında bilgi verildi. Gürültü ve seslerin azaltılmasına yönelik girişimler (kapıların yavaş kapatılması, tıbbi cihaz ve ekipmanların ses düzeylerinin uygun şekilde ayarlanması, ekip ve hasta iletişimde ses düzeyine özen gösterilerek ses yalıtımının sağlanması vs.) uygulandı.
- Düzenli yatma ve yataktan kalkma zamanları belirlendi ve buna uyması sağlandı.
- İlaç tedavisi ve hemşirelik bakım faaliyetleri gece uykusunu bölmeyecek şekilde ayarlandı.
- Yatmadan önce kafein ve sıvı alımının azaltılması gerektiği anlatıldı.
- Gürültü, güçlü ışık ve ses gibi uyarıcılar uyku öncesi sınırlandırıldı.
- Anksiyetenin azaltılması ve güvenlik duygusunun artırılması için hastayla sohbet ortamı yaratıldı ve sorularına fırsat verildi.

Değerlendirme: Uyku süresinde artış görüldü. Hastada uykusuzluk belirtisi gözlenmedi.

6. Bilişsel-Algılama Şekli: Uzak ve yakını görme sorunu için gözlükleri mevcut ama düzenli kullanmıyor. İşitme problemi yok. Birey yer ve zamana oryantedir. Ağrı tariflemiyor. En iyi öğrenme yolunun anlatım yöntemi olduğunu belirtti.

Hemşirelik Tanısı 10: Gözlük kullanmama ile bulgularan, hipermetrop ve miyop ile ilişkili Duyusal Algılamada Değişim

Beklenen Sonuçlar: F.G'nin gözlüklerini düzenli kullandığını belirtmesi, gözlük kullanımının görme üzerindeki etkisini anlatabilmesi.

Girişimler:

- Hastanın gözlüklerini düzenli kullanması gerektiğinin önemi anlatıldı. Soruları cevaplandı.
- Hastanın gözlükle ilgili sorunları (baş ağrısı, baş dönmesi vs.) sorgulandı.
- Gözlüklerin doğru kullanımı ve gözlük temizliği hakkında bilgi verildi.
- Gözlükleri değerlendirildi. Gözlük camlarında hasar olduğu gözlemlendi. Gözlüklerinin yenilenmesi için göz polikliniğine yönlendirildi.
- Hastanın düşme riski değerlendirilerek güvenlik önlemleri (yatak korkuluklarının kaldırılması, yeterli aydınlatmanın sağlanması vs.) alındı.
- Kızına bilgi verilerek aktiviteleri sırasında annesine destek olması ve gözlemlemesi gerektiği anlatıldı.

Değerlendirme: Hastanın gözlüklerini kullanmaya başladığı gözlemlendi. Hasta taburculuk sonrası gözlüklerini değiştireceğini ifade etti.

7. Kendini Algılama-Kavrama Şekli: Hasta, en kısa sürede iyileşmek istediğini ve hastaneden çıkmak istediğini söyledi. Kızına yük olduğunu düşünüyor. Sonanın verdiği rahatsızlıktan ötürü çıkarılmasını istiyor. Hastane ortamında ortak tuvalet kullanımından ötürü sıra beklemek zorunda kaldığını ve idrar kaçırdığını ifade etti. Urge inkontinansına bağlı sık giysi değiştirme ihtiyacından ötürü rahatsızlık duyuyor ve temininde zorlanıyor. İşeme problemleri olduğu için sosyal ortama girmek istemediğini söylüyor. İyileşmemekten korkuyor.

Hemşirelik Tanısı 11: Foley sondaya bağlı rahatsız olduğunu ifade etmesi ile bulgularan, cerrahi işlemle ilişkili Beden İmajında Bozulma

Beklenen Sonuçlar: F.G'nin vücudunun görüntüsüne yönelik duygu ve düşüncelerini rahatça ifade etmesi, foley sondaya uyum sağladığını ve rahatsızlık hissinin azaldığını ifade etmesi.

Girişimler:

- Destekleyici bir ortam oluşturularak duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için cesaretlendirildi.
- Yaşadığı durumla ilgili konuşuldu. Tedavi süreci hakkında soru sorması sağlandı.
- Sonda varlığı ve açıklanmasını istediği durumlarla ilgili gerekli bilgi verildi. Hareketlerini kolaylaştırıcı çözüm yolları bulundu.
- Tedavi sürecinde yaşanacak fiziksel ve duygusal değişimlerle ilgili kızı ile görüşme sağlandı, bilgi verildi.
- Benzer sorunları yaşayan hastalarla uygun bir ortamda buluşması ve görüşmesi sağlandı.

Değerlendirme: Hastanın rahatlamış olduğu gözlemlendi. Hasta endişe ve korkularında azalma olduğunu, daha da iyi olacağına inandığını ifade etti.

Hemşirelik Tanısı 12: İyileşememe korkusu ile bulgularan, mesane kanseri ile ilişkili Ümitsizlik

Beklenen Sonuçlar: Hastanın rahatladığını ifade etmesi. Hastalığı ile ilgili ümitsizlik hissinin azaldığının gözlenmesi.

Girişimler:

- Hasta ve yakınına hastalığı hakkında bilgilendirme yapıldı. Kendini ifade etmesi ve sorularını sorması için ortam hazırlandı.
- Benzer hastalığı olan hastalarla görüşme ortamı sağlandı.
- Kızıyla görüşüldü. Hastalığın önemi anlatıldı. Annesine önemli biri olduğunu, sevildiğini ve ilgi gördüğünü hissettirmesi söylendi.
- Hekim ile görüşmesi ve sorularını sorması için ortam sağlandı.

Değerlendirme: Hasta korkularının azaldığını ve rahatladığını ifade etti.

8. Rol-İlişki Şekli: Ev hanımı. Sözel iletişimde endişelerinden bahsediyor. Sözsüz iletişimde endişeli ve huzursuz görünüyor. İşeme ile ilgili sorunlarını konuşmaktan çekiniyor. Eşinin ve kızının kendisine destek olduğunu söylüyor. Eşinin emekli aylığıyla ancak geçindiklerini ifade ediyor. Aile içi iletişimlerinde herhangi bir sorunları olmadığını, hastalığından ötürü annelik ve eş rolünü yeterli sürdüremediğinden bahsediyor. Eskiden sağlıklı olduğunu ve her yere yetişebildiğinden bahsediyor. Kendisine ya da çevresine zarar verme riski yok.

Hemşirelik Tanısı 13: Sosyal çevreden uzaklaşma isteğı ve huzursuzluk ile bulgulanan, mesane kanseri ile ilişkili Rol Performansında Etkisizlik

Beklenen Sonuçlar: F.G.'nin yaşadığı duyguları ifade etmesi, üstlendiğı rollerini sürdürebileceğine ilişkin olumlu düşüncelerinin olduğunu bildirmesi.

Girişimler:

- Hastanın duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için uygun ortam sağlandı.
- Kendi gücünün farkına varması için cesaretlendirildi.
- Hastanın yapmaktan zevk aldığı aktiviteler değerlendirildi ve bu aktiviteleri yapabilmesi için teşvik edildi.
- Sevdiği kişilerle telefon görüşmesi yapması için teşvik edildi. Çocuklarının ve diğer aile üyelerinin ziyaret saatlerinde ziyaret edebileceklerinin bilgisi verildi.
- Benzer sorunları yaşayan hastalarla, uygun ortamda (hastane koridoru, bekleme salonu) görüşmesi için imkan sağlandı.
- Stresle baş etme yöntemleri konuşuldu.
- Sevdiği kişilerle birlikte aktivite planı yapması için teşvik edildi. Hasta bezi, ped kullanarak sosyal ortama girebileceğı konusunda teşvik edilir.

Değerlendirme: Hasta rahatladığını ifade etti. Gerektiğinde aile üyelerinden yardım isteyebilmenin önemini ifade etti.

9. Cinsellik ve Üreme Şekli: Menapozda. Utandığı için cinsel konularda konuşmak istemiyor. Yaşına bağlı cinsellikle ilgili konuşmanın yanlış olduğunu düşünüyor.

Hemşirelik Tanısı 14: Utanma duygusu ile bulgulanan, cinselliğe olan ilgi kaybı ile ilişkili Cinsel İşlevde Bozulma

Beklenen Sonuçlar: Cinselliğe dair düşüncelerini rahatça ifade edebilmesi.

Girişimler:

- Hastanın cinselliğe dair duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için uygun ortam sağlandı. Soru sormasına fırsat verildi ve mahremiyete özen gösterildi.
- Eşi ile açık iletişim kurması için teşvik edildi.
- Ameliyatın cinsellik üzerine herhangi bir olumsuz etkisinin olmadığı anlatıldı. Gerekirse danışmanlık alması yönünde bilgi verildi.

Değerlendirme: Hasta cinsellikle ilgili duygu ve düşüncelerini rahatça konuşabildi.

10. Baş etme-Stres Toleransı: Stres düzeyini orta seviyede olarak belirtti. Stresli hissettiğinde ve gergin olduğunda, çevresindekilere belli etmediğini ve dua etmenin kendisini rahatlatıldığını söyledi. Taburcu olmak istediğini, evde daha rahat ettiğini söyledi. Hastalığının nüks etmesi onu endişelendirmiş. Diğer hastalarla yaptığı sohbet sonrası haline şükrettiğı ve ne kötü hastalar var dediğı görüldü. Şıfa Allah'tan diyerek kendini telkin ettiğı görüldü.

Hemşirelik Tanısı 15: Endişe ve huzursuzluk ile bulgulanan, hastalık, hastanede yatma, cerrahi işlem ile ilişkili Stres Yüklenmesi

Beklenen Sonuçlar: Stres ile baş etme yöntemleri geliştirebilmesi. Sorun çözme gücünün artması.

Girişimler:

- Hastalığı ve hastanede bulunma deneyimiyle ilgili duygu ve düşüncelerini açık bir şekilde ifade etmesi için teşvik edildi.
- Uygulanacak işlemler ve tedavi planı hakkında bilgi verildi, hastanın soruları yanıtlandı.
- Stresi azaltan ve arttıran durumlar hakkında konuşuldu. Olumlu düşünmesi için önerilerde bulunuldu.
- Hastanın geçmişte kullandığı baş etme yöntemleri değerlendirildi ve uygun olan yöntemi kullanması desteklendi.
- Hasta, stresle baş edebilme yeteneğini fark etmesi için desteklendi.
- Hasta gereksinim duyduğunda ve kendisini hazır hissettiğinde, hastalığı ve hastanede bulunma deneyimiyle ilgili duygu ve düşüncelerini yakınlarıyla paylaşması için cesaretlendirildi.
- Akut sıkıntılı dönemlerinde (cerrahi vs.) hastaya duygusal destek sağlandı ve yanında bulunduğu hissettirildi.
- Gevşeme egzersizleri anlatıldı. Hasta dua etmenin kendisini rahatlattığını ifade etti.

Değerlendirme: Yakınları ile hastalığına yönelik kaygılarını paylaşabildiği gözlemlendi.

11. İnanç ve Değerler Şekli: Hastalıkla başa çıkmasında dini inançlarının etkisi olduğunu belirtti. İbadetlerini yapmakta zorlandığını söyledi. Klinikteki ekipten memnun olduğunu belirtti.

Hemşirelik Tanısı 16: Hastanın ibadetlerini yapmakta zorlanması ile bulgularan, hastalık ve hastanede olma ile ilişkili Manevi Rahatsızlık

Beklenen Sonuçlar: Hastanın ibadetlerini yapabildiğini göstermesi. Manevi destek kaynaklarını kullanarak baş etme gücünün arttığını ifade etmesi.

Girişimler:

- Hastanın manevi inançları ve değerleri hakkında konuşuldu. Soruları önyargısız olarak yanıtlandı.
- Hastanın ibadetlerini yapabilmesi için uygun ortam (perdelerin kapatılması, sessiz ortam) ve malzeme temini (seccade vs.) sağlandı.
- İbadetlerini gerçekleştirebilmesi için yalnız kalması sağlandı.
- İbadetlerini gerçekleştirirken ve manevi kaynak (dini kitaplar vs.) temininde aile üyelerinden destek alabileceği söylendi.

Değerlendirme: Hasta ibadetlerini daha rahat yapabildiğini ve rahatladığını ifade etti.

TARTIŞMA

Hemşirelik süreci, bireyin sağlık ve hastalığa ilişkin yanıtlarını belirleme, bu yanıtlar doğrultusunda hemşirelik tanısı koyma, bu tanıya yönelik hedeflerin ve girişimlerin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi aşamalarını içeren profesyonel bir hemşirelik yaklaşımıdır (Arslan vd., 2023). Hemşirelik sürecinin uygulanmasında çeşitli hemşirelik bakım modelleri kullanılarak, bireyin ihtiyaçlarına uygun, sistematik ve bilimsel bir yaklaşım benimsenmektedir. Bu olgu sunumunda hemşirelik bakım sürecini sistematik bir şekilde değerlendirmek için FSÖ Modeli temel alınarak NANDA sınıflandırması doğrultusunda hemşirelik tanıları kullanılmıştır (Carpenito, 2024; Carpenito-Moyet, 2012; Nurseslabs, 2024). Olgu Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre değerlendirildiğinde; sağlığın algılanması-sağlığın yönetimi, beslenme-metabolik durum, boşaltım, aktivite-egzersiz, uyku-istirahat, bilişsel-algılama, kendini algılama-kavrama, rol-ilişki, baş etme-stres toleransı, cinsellik-üreme örüntüsü, inanç-değer örüntüleri alanlarında sorun yaşadığı belirlenmiştir. Olguya sağlığını yönetmede güçlenmeye hazır oluş, anksiyete, beslenmede dengesizlik: gereksiniminden az, enfeksiyon riski, üriner boşaltımda bozulma, kanama, bireysel bakımda eksiklik, fiziksel mobilitede bozulma, uyku örüntüsünde rahatsızlık, beden imajında bozulma, ümitsizlik, rol performansında etkisizlik, cinsel işlevde bozulma,

duyusal algılamada bozulma, manevi rahatsızlık ve stres yüklenmesi hemşirelik tanıları konularak, hedefler belirlenmiş ve bu tanımlara yönelik hemşirelik müdahaleleri uygulanmıştır. Literatür incelendiğinde; FSÖ Modeli ve NANDA hemşirelik tanımlama sistemi kullanılarak yapılan çalışmalarda, bu modelin hasta bakım sorunlarını belirlemede etkili olduğu ve hemşirelik bakımını sistematik hale getirerek uygulamayı kolaylaştırdığı vurgulanmaktadır (Aksu vd., 2021; Arslan vd., 2023; Avcı ve Gün, 2023; Ceylantekin ve Hisar, 2022; Korkmaz vd., 2024; Yurtsever ve Karagözoğlu, 2023).

Mesane kanseri ölümlle sonuçlanabilen ve tekrarlayabilen bir hastalık olduğundan yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Duvarcı vd., 2021; Kretschmer vd., 2017; Stein ve Skinner, 2006). Mesane kanseri hastalığı olanlar; tanıyla başa çıkma, tedavi kararları alma ve tedaviyle ilişkili yan etkileri yönetmeye ek olarak, sosyoekonomik engeller, ruhsal, duygusal veya psikolojik sıkıntılarla da karşı karşıya kalabilirler. Hemşireler, olumlu sonuçları teşvik etmeye yardımcı olmak ve bu sorunların çoğu konusunda onlarla etkileşim kurmak için hastanın deneyiminin her aşamasında mesane kanseri hastalarıyla etkileşim kurma fırsatına sahiptir (Goltz vd., 2021). Bu nedenle F.G'nin takip ve tedavisinin yanı sıra semptom yönetimi, tedavi süreci, stresle baş etme, uyku hijyeni, yaşam kalitesini arttırmaya yönelik eğitimler ve hemşirelik bakımı verilmiştir. F.G ile yakın ilişkiler kurulmuş ve semptomlar ile baş edebildiği ve tedaviye uyumlu olduğu gözlenmiştir. Taburcu olduğunda F.G'nin rahatlamış ve mutlu olduğu gözlemlendi.

Literatür incelendiğinde; mesane kanseri sonrasında akut ağrı (%96,9), bozulmuş idrar atılımı (%98,1), enfeksiyon riski (%94,9) ve düşme riski (%89,9) gibi komplikasyonlar gözlenmiştir (Hao vd., 2013). Çalışmamızda da benzer şekilde F.G'nin işeme problemleri (pollaküri, dizüri, inkontinans) görülmektedir. Bir başka çalışmada; inkontinans nedeniyle kötüleşen beden imajı varlığı tespit edilmiştir. Aynı çalışma inkontinansın olmamasının işlevsellik, yorgunluk ve duygusal açıdan daha iyi sonuçlar verdiği gözlenmiştir (Imbimbo vd., 2015). Catto ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada ise mesane kanserinin idrar, bağırsak ve cinsel işlevi etkilediğini belirtmiştir (Catto vd., 2021). Çalışmamızda da inkontinansın hastayı birçok yönden etkilediği görülmüştür. Bu amaçla hastaya ümitsizlik, rol performansında etkisizlik, bireysel bakımda eksiklik, uyku örüntüsünde rahatsızlık, cinsel işlevde ve beden imajında bozulma gibi hemşirelik tanımları uygulanmıştır. Jubber ve arkadaşları (2022) ise yaptıkları çalışmada; kadınlarda erkeklere oranla daha fazla cinsel isteksizlik görüldüğünü ve cinsel işlev bozukluğu yaşadıklarını bildirmiştir (Jubber vd., 2022). Literatürden yola çıkarak cinsel durumu sorgulanan hastanın, cinsel konularda konuşmak istemediğini belirtmesi üzerine hastadan yeterli veri toplanamamıştır. Ancak hastanın cinselliğe olan ilgisinde kayıp olduğu gözlenmiştir.

Yapılan bir çalışmada; hastalara yapılan ilk TUR cerrahisinde mental sağlığın, ikinci ve üçüncü TUR cerrahisinde fiziksel işlevlerin, duygu durumun ve sosyal işlevlerin daha çok etkilendiği bildirilmiştir (Yoshimura vd., 2005). Benzer şekilde çalışmamız kapsamına alınan F.G'de ikinci kez TUR (Re-TUR) cerrahisi geçirmiştir ve hastada duygusal, fiziksel ve sosyal işlevlerde bozukluk olduğu görülmüştür.

Literatürde, ameliyat sonrası yaşam kalitesi ve memnuniyetin hastaların beklentileriyle ilişkili olduğu, motive olmuş hasta sonuçlarının daha olumlu olduğu bildirilmiştir (Philip vd., 2009). Buradan yola çıkarak F.G'nin hastaneye yatışı ameliyat sabahı gerçekleştiği için hastaya yeterli açıklama yapılamamıştır. Sadece gerekli olan bilgiler verilmiştir. Bu durum hastanın bazı sorularını sormamasına anksiyetesinin artmasına sebep olmuştur. Bu nedenle ameliyat öncesi eğitimin önemli olduğu ve bu konuda oluşturulan prosedürlerin etkin olarak yapılması gerektiği düşünülmüştür. Bu olguda ve yapılmış diğer çalışmalarda da belirtildiği gibi mesane kanseri tanısı olan hastaların cerrahi süreçte birçok faktörden etkilendiği, yaşam biçimi ve kalitesinde değişiklik yaratan bir sağlık problemi olduğu görülmüştür. Bu nedenle hemşirelerin hastada oluşabilecek olumsuzluklara karşı dikkatli olması, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini etkin bir şekilde gerçekleştirmesi gerekmektedir.

SONUÇ

Mesane kanseri nedenli Re-TUR cerrahisi olan hastanın verileri, Gordon'un FSÖ Modeli çerçevesinde sistematize edilmiştir ve hemşirelik bakım planı örneği sunulmuştur. Model ile bireyin biyopsikososyal sağlık örüntüsü belirlenerek, ihtiyaç duyulan hemşirelik bakımı, sistematik ve bütüncül bir şekilde sunulmuştur. Bu bağlamda Gordon'un FSÖ Modeli, geniş kapsamlı veri toplama ve bütüncül bakım sunma açısından bu olguda yararlı olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın mesane kanseri tanılı hastalara, hemşirelik bakım süreci açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca üroloji alanında çalışan hemşirelere, TUR-M cerrahisi alanında örnek olacağı ve bu konudaki farkındalıklarını arttıracığı öngörülmektedir. Ülkemizde hemşirelik pratiğinin geliştirilmesi ve daha etkili hasta bakımının sağlanması açısından yapılacak çalışmalarda, hemşirelik modellerinin kullanımının artırılması önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Comittee Approval: Hastadan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem bağımsız.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir ve kavram: DYT, NÖ, NT; Planlama: DYT, NÖ, NT; Veri toplama ve/veya işleme: DYT, NÖ, NT; Veri analizi ve/veya yorumlama: DYT, NÖ, NT; Literatür taraması: DYT, NÖ, NT; Makale yazımı: DYT, NÖ, NT; Eleştirel inceleme: DYT, NÖ, NT.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Teşekkür/Acknowledgement: Olgu sunumuna gönüllü katılım sağlayan F.G Hanıma teşekkür ederiz.

Yapay Zeka Kullanım Beyanı/AI Usage Statement: Bu makale yazılırken hiçbir yapay zeka aracı kullanılmamıştır.

KAYNAKLAR

- Akarsu K, Ay B, Güler S. (2024). Ürostomili hastanın Roy Uyum Modeline temellendirilmiş hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 494-505. doi:10.37989/gumussagbil.1226726
- Akkaya CU. (2013). Radikal sistektomi ve üriner diversiyon yapılan hastalarda hemşirelik bakımı. *Üroonkoloji Bülteni*, 12(1), 43-5.
- Aksu A, Buldum A, Yılmaz DV. (2021). Pelvik organ prolapsusu ve stres üriner inkontinansı olan hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre değerlendirilmesi: Olgu sunumu. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 195-203.
- Amling CL. (2001). Diagnosis and management of superficial bladder cancer. *Current Problems in Cancer*, 25(4), 219-278
- Arslan S, Koştu N, Uluturhan C. (2023). Guillain-Barré Sendromlu hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 8(2), 384-395. doi: 10.25279/sak.883338
- Avacı A, Gün M. (2023). Pulmoner hipertansiyonu olan hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 114-127. doi: 10.46971/ausbid.1054529
- Ayyıldız Nİ. (2024). Mesane kanseri ve üriner stoması olan hastanın evde bakımı. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(1), 31-41. doi:pashid.1342222
- Carpenito LJ. (2024). *Hemşirelik tanıları el kitabı* (5. Baskı). (F. Erdemir, G. Türk, Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Carpenito-Moyet LJ. (2012). *Hemşirelik tanıları el kitabı* (13. Baskı). (F. Erdemir, Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Catto JW, Downing A, Mason S, Wright P, Absolom K, Bottomley S, et al. (2021). Quality of life after bladder cancer: A cross-sectional survey of patient-reported outcomes. *European Urology*, 79(5), 621-632
- Ceylantekin Y, Hisar F. (2022). Alzheimer hastasının Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre incelenmesi: Olgu sunumu. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 205-215
- Decaestecker K, Oosterlinck W. (2015). Managing the adverse events of intravesical bacillus Calmette-Guérin therapy. *Research and Reports in Urology*, 7, 157-163

- Dobruch J, Oszczudłowski M. (2021). Bladder cancer: Current challenges and future directions. *Medicina*, 57(8), 749. doi:10.3390/medicina57080749
- Duvarcı M, Öztürk E, Başar H. (2021). Mesane kanserlerinin yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Türkiye Klinikleri Urology-Special Topics*, 14(3), 101-104.
- Dyrskjöt L, Hansel DE, Efsthathiou JA, Knowles MA, Galsky MD, Teoh J, et al. (2023). Bladder cancer. *Nature Reviews Disease Primers*, 9, 58.
- Erbaş N, Demirel G. (2016). Kadın sağlığının değerlendirilmesinde bir model: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 84-91.
- Goltz HH, Major JE, Goffney J, Dunn MW, Latini D. (2021). Collaboration between oncology social workers and nurses: A patient-centered interdisciplinary model of bladder cancer care. *In Seminars in Oncology Nursing*, 37(1), 151114.
- Hao ATH, Wu LP, Kumar A, Jian WS, Huang LF, Kao CC, et al. (2013). Nursing process decision support system for urology ward. *International Journal of Medical Informatics*, 82(7), 604-612
- Imbimbo C, Mirone V, Siracusano S, Niero M, Cerruto MA, Lonardi C, et al. (2015). Quality of life assessment with orthotopic ileal neobladder reconstruction after radical cystectomy: Results from a prospective Italian multicenter observational study. *Urology*, 86(5), 974-980.
- Jubber I, Rogers Z, Catto JW, Bottomley S, Glaser A, Downing A, et al. (2022). Sexualactivity, function and dysfunction after a diagnosis of bladder cancer. *The Journal of Sexual Medicine*, 19(9), 1431-1441
- Karamanoğlu AY, Zümrübaşı AE. (2023). Mesane kanserinde intravezikal Bacille Calmette-Guerin (BCG) uygulaması ve hemşirenin sorumlulukları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 256-269. doi:10.46237/amusbfd.1116502
- Korkmaz A, Taşdemir G, Bozkurt PS. (2024). Bipolar bozukluk ve fronto-temporal demans tanılı hastada Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 107-125.
- Kök G, Erdoğan EN, Söylemez EB, Güvenç G. (2020). Histerektomi olan hastanın Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 273-278.
- Kretschmer A, Grimm T, Buchner A, Grabbert M, Jokisch F, Schneevoigt BS, et al. (2017). Prospective evaluation of health-related quality of life after radical cystectomy: Focus on peri and postoperative complications. *World Journal of Urology*, 35, 1223-1231. doi:10.1007/s00345-016-1992-2
- Lenis AT, Lec PM, Chamie K, Mshs MD. (2020). Bladder cancer: A Review. *JAMA*, 324(19), 1980-1991. doi: 10.1001/jama.2020.17598
- Nurseslabs (2024). *Nursing diagnosis guide: all you need to know to master diagnosing*. (Erişim tarihi: 25.12.2024), <https://nurseslabs.com/nursing-diagnosis/>
- Philip J, Manikandan R, Venugopal S, Desouza J, Javle PM. (2009). Orthotopic neobladder versus ileal conduit urinary diversion after cystectomy—a quality-of-life based comparison. *The Annals of The Royal College of Surgeons of England*, 91(7), 565-569. doi:10.1308/003588409X432293
- Stein JP, Skinner DG. (2006). Radical cystectomy for invasive bladder cancer: Long-term results of a standard procedure. *World Journal of Urology*, 24, 296-304. doi:10.1007/s00345-006-0061-7
- Temel M, Kutlu FY. (2019). Functional Health Pattern Model based care plan for a depression diagnosed patient. *Florence Nightingale Journal Of Nursing*, 27(1), 91-103. doi:10.26650/FNJJN287469
- Uslu A, Hisar F. (2020). Metastatik meme kanseri olan hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 59-69.
- Wang W, Chen Y, Gu J. (2024). Effectiveness of integrated nursing interventions in enhancing patient outcomes during postoperative intravesical instillation for non-muscle invasive bladder cancer: A comparative study. *Medicine*, 103(11), e36871. doi:10.1097/MD.00000000000036871
- World Health Organization Global Cancer Observatory (GCO). (2022). Cancer today. (Erişim tarihi: 09.04.2025), https://gco.iarc.who.int/today/en/dataviz/bars-prevalence?mode=population&key=total&cancers=30&sort_by=value1&populations=792&prev_time=1_5
- World Health Organization Global Cancer Observatory (GCO). (2022). Cancer tomorrow. (Erişim tarihi: 09.04.2025), https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?cancers=30&single_unit=50000
- Yarış F, Sabuncu HH. (2002). Mesane kanserinde etiyolojik faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 6(2), 63-68.
- Yaşar HC, Özen FZ, Yaşar A. (2024). Hastanemizde mesane tümörü tanı, tedavi ve takip sonuçlarımız. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(1), 1-6.
- Yoshimura K, Utsunomiya N, Ichioka K, Matsui Y, Terai A, Arai Y. (2005). Impact of superficial bladder cancer and transurethral resection on general health-related quality of life: An SF-36 survey. *Urology*, 65(2), 290-294.
- Yurtsever İ, Karagözoğlu Ş. (2023). ALL tanılı yetişkin hastada Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 6(3), 193-202. doi: 10.54189/hbd.1115812