



HEMŞİRELİK BİLİMİ  
Dergisi

Journal of  
NURSING SCIENCE



## Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

### Olgu Sunumu

## Hall'ın Öz-Bakım Tedavi Kuramı Bakış Açısıyla Overyan Hiperstimülasyon Sendromu (OHSS)

### Overian Hyperstimulation Syndrome (OHSS) From The Perspective Of Hall's Self-Care And Treatment Theory

Nurdan AKÇAY DİDİŞEN<sup>a</sup>, Emine GERÇEK<sup>b</sup>, Beyzanur İŞBAY<sup>c</sup> \*<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İZMİR, TÜRKİYE

<sup>b</sup> Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, AYDIN, TÜRKİYE

<sup>c</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doğum Sonu Servisi, İSTANBUL, TÜRKİYE

#### ÖZET

**GİRİŞ:** Bu çalışmanın amacı overyan hiperstimülasyon sendromu tanısı alan bir olguyu Hall'ın öz-bakım-tedavi kuramı bakış açısıyla değerlendirmektir. Hall'ın hemşirelik kuramı; bakım (care-hastanın bedeni), öz-çekirdek-merkez (core-bireyin kendisi) ve tedavi (cure-bedeni etkileyen hastalık) olmak üzere üç bileşenden oluşmaktadır.

**BULGULAR:** 35 yaşında, dört yıldır infertil, daha önce infertiliteye yönelik tedavi almamış olan AS, eşiyile birlikte tüp bebek kliniğine başvurmuştur. Yapılan tanısal işlemler sonucunda bilateral polikistik over görünümü ve fallop tüpünün kapalı olduğu belirlenmiştir. Çifte in-vitro fertilizasyon ve embriyo transferi yapılmasına karar verilmiş, HCG uygulamasından 36 saat sonra oosit aspirasyonu gerçekleştirilmiştir. AS oosit aspirasyonundan beş gün sonra ani başlayan göğüs ağrısı, nefes darlığı, ayaklarda ödem, karında ağrı ve şişkinlik şikâyetleriyle kliniğe başvurmuş, tetkikler sonucunda şiddetli OHSS tanısı konulmuştur. Olguda, kuramın öz-çekirdek-merkez bileşeni olarak AS'ye; kendisine hangi işlemlerin yapılacağı, işlemlerin olası yan etkileri açıklanmıştır. Kuramın bakım bileşeninde vital bulguların takibi, günlük kilo takibi, karın çevresi ölçümü, saatlik idrar çıkışı takibi, aldığı çıkardığı sıvı takibi, human's bulgusu ve emboli varlığının değerlendirilmesi, akciğer seslerinin değerlendirilmesi ile hastanın akciğer grafisi, EKG ve laboratuvar bulgularının takibi yapılmıştır. Kuramın tedavi bileşeninde ise şiddetli OHSS'nin tedavi yönetiminde yer alan ilaçların uygulanması sağlanmış ve mobilizasyona yardım edilmiştir.

**SONUÇ:** Öz-bakım-tedavi kuramına temellenen hasta merkezli bakım ile hastanın bakım ve tedavi sürecinde hem destek hem de etkin iletişim sağlanarak klinik semptomların yönetimi gerçekleştirilmiştir.

**Anahtar Sözcük:** Hemşirelik teorisi, overyan hiperstimülasyon sendromu, özbakım, tedavi.

#### ABSTRACT

**BACKGROUND:** The purpose of the study is to evaluate the Overian Hyperstimulation Syndrome from the perspective of Hall's self-care and treatment theory. Hall's nursing theory composes of three parts; care (patient's body), core (patient himself/herself), cure (sickness that affects a body).

**RESULTS:** A.S., who had been infertility story for four years, was 35 years old, had never taken treatment before, had applied to in-vitro fertilization clinic due to pregnancy desire. It had been identified that bilateral polycystic over view and closed right fallopian tube. It had been decide dto in-vitro fertilization and doing embryo transfer, 36 hours after GnRH agonist, oocyte aspiration had been done. Five days later from oocyte aspiration, she had consulted the clinic because of chest pain that are sudden onset, shortness of breath, leg odema, stomachache and swelling. A.S. was diagnosed severe OHSS. On case, as doing nursing attempt that are point of view of theory's core component, A.S. had been explained which operation would be done to herself, possible side effects of operations. At the care component of the theory, following up vital sign, daily weight loss, abdominal circumference measurement, hourly urine output, follow-up taken, humans sign, embolism, lung sounds, lung x-ray, ECG and laboratory findings had been done. At the cure component of the theory, the use of drugs in the treatment management of severe OHSS has been ensured and was helped to mobilization.

**CONCLUSION:** With the patient-centered care based on the self-care-treatment theory, clinical symptoms were managed by providing both support and effective communication during the care and treatment process of the patient..

**Key Words:** Nursing theory, ovarian hyperstimulation syndrome, self care, therapy.

\*Sorumlu Yazar: Beyzanur İŞBAY

Adres: T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Opr. Dr. Burhanettin Üstünel Cad. No:10, ÜSKÜDAR/İSTANBUL

e-posta: [bisbay94@hotmail.com](mailto:bisbay94@hotmail.com)

Geliş tarihi:17.06.2020

Kabul tarihi:27.10.2020

## GİRİŞ

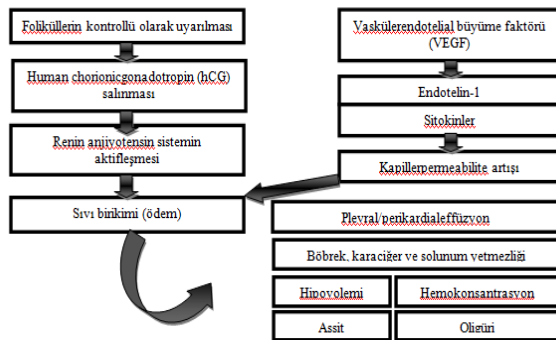
Ovarian hiperstimülasyon sendromu (OHSS) genellikle, yardımcı üreme tekniklerinde kullanılan ve foliküllerin uyarılmasını sağlayan klomifen tedavisinin istenmeyen bir yan etkisi olarak ortaya çıkar (Çetin ve ark., 2017). Dünyada OHSS'nin görülme sıklığı yaklaşık olarak %1,4'tür (Klemetti ve ark., 2005). OHSS gelişimini etkileyen risk faktörlerinin arasında OHSS öyküsü, <35 yaş, uyarılan foliküllerin çok sayıda ve immatür olması, astenik tip yapı, polikistik over sendromu varlığı, GnRH ile stimülasyon, hCG ile luteal faz desteği ve kandaki östradiol seviyesinin yüksek olması (Kontrollü ovarian hiperstimülasyonda; IVF sikluslarında >4000pg/ml, IVF dışı sikluslarda >1700pg/ml) sayılabilir (Aktaş, 2013; Arslan Özkan ve ark., 2008). Ayrıntılı bir anamnez ve ultrasonografi ile tanı konulur (Çetin ve ark., 2017).

### Ovarian Hiperstimülasyon Sendromu:

#### Fizyopatolojisi:

Ovarian hiperstimülasyon sendromu, foliküllerin kontrollü olarak uyarılması sonucu gelişen, ölüm riski olan ciddi bir komplikasyondur. Fizyopatolojisinde hCG önemli bir rol oynar (De Neubourg ve ark., 2004; Enskog ve ark., 1999). Foliküllerin kontrollü olarak uyarılması sonucu human chorionic gonadotropin (hCG) salınır ve renin anjiyotensin sistem aktifleşerek sendromun gelişmesine yol açar (Kerkela ve ark., 2007; Paulson ve ark., 1989; Tetikkurt ve ark., 2004; Üstün ve ark., 2001). Vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF), endotelin-1 ve sitokinler, kapiller permeabilitenin artmasına ve böylece renin anjiyotensin sisteminin devreye girerek interstiyel alanda sıvı birikimine yani ödeme neden olur. Yine bu maddeler over damarlarının ve diğer mezotelyal yüzeylerin kapiller permeabilitesini artırarak intravasküler alandan periton, plevral ve perikardial aralığa proteinden zengin sıvı geçişine yol açar (De Neubourg ve ark., 2004; Hahn ve ark., 1994). Buna bağlı olarak hemokonsantrasyon, abdominal gerginlik, asit, hipovolemi, oligüri, plevral/perikardial efüzyon, böbrek, karaciğer ve solunum yetmezliği meydana gelebilir (Hahn ve ark., 1994; Üstün ve ark., 2001).

Şekil 1. Ovarian Hiperstimülasyon Sendromu Fizyopatolojisi



Kerkela E, Skottman H, Friden B, Bjuresten K, Kere J, Hovatta O. Exclusion of Coding-region Mutations in Luteinizing hormone and follicle – stimulating hormone receptorgenes as the cause of ovarian hyperstimulation syndrome. Fertil Steril. 2007;8:603-6.

### OHSS Sınıflandırması:

Ovarian hiperstimülasyon sendromu hafif, orta, şiddetli ve kritik olmak üzere dört şekilde görülmektedir. Hafif evrede karın ağrısı, bulantı, kusma, diyare görülürken, orta evrede hafif formun özelliklerine ek olarak USG'de asit varlığı gözlenmektedir. Şiddetli evrede yoğun asit varlığı, şiddetli karın ağrısı, dirençli bulantı ve kusma, hızlı kilo alımı, şiddetli dispne, oligüri/anüri, senkop ve venöz tromboz görülmektedir. Kritik evrede ise şiddetli formun özelliklerine ek olarak sepsis, tromboemboli, akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) gibi hayati tehlike oluşturan komplikasyonlar mevcuttur (Kupka ve ark., 2014). Bunun dışında OHSS erken ya da geç dönemde meydana gelebilmektedir. Erken OHSS hCG uygulandıktan 4-7 gün sonra ortaya çıkarken, geç OHSS en erken olarak uygulamadan 9 gün sonra ortaya çıkmaktadır (Çetin ve ark., 2017). OHSS sınıflandırması Tablo 1'de gösterilmiştir.

| Hafif Evre       | Orta Evre               | Şiddetli Evre             | Kritik Evre                              |
|------------------|-------------------------|---------------------------|--|
| Karın Ağrısı     | Hafif evreye ek olarak; | Yoğun asit varlığı        | Şiddetli formun özelliklerine ek olarak; |
| Bulantı ve Kusma | USG'de asit varlığı     | Şiddetli Karın Ağrısı     | Sepsis                                   |
| Diyare           |                         | Dirençli Bulantı ve Kusma | Tromboemboli                             |
|                  |                         | Hızlı Kilo Alımı          | ARDS                                     |
|                  |                         | Şiddetli Dispne           |  |
|                  |                         | Oligüri/Anüri             |  |
|                  |                         | Senkop                    |  |
|                  |                         | Venöz Tromboz             |  |

Kupka MS, Ferraretti AP, de Mouzon J, Erb K, D'Hooghe T, Castilla JA. Assisted reproductive technology in europe, 2010: Results generated from european registers by eshredagger. Hum Reprod. 2014;29:2099-113.

### OHSS Tedavisi:

Hastalığın tedavisinde ilk adım hangi evrede olduğunu belirlemektir. Hafif evredeki OHSS vakaları ayaktan tedavi edilebilirken, şiddetli ve kritik evredeki OHSS vakalarında hastane yatışı hatta yoğun bakım gerekebilir (Çetin ve ark., 2017). Hafif vakalarda hareket kısıtlaması, yatak istirahati, analjezi amaçlı opioidler önerilerek acil bir durumda hastaneye başvurmaları söylenir. Bu hastalar genel olarak 7-10 gün içinde düzelirler (Nouri ve ark., 2014). Orta OHSS vakalarında hasta yeterli sıvı almıyorsa ve idrar çıkışı yeterli değilse hastaneye yatırılarak tedavi edilmesi gereklidir. Bu tip hastalarda düzenli olarak aldığı çıkardığı takibi ve kilo takibi yapılmalıdır (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2016).

Bulantı nedeni ile yeterli oral alımın olmaması, ayaktan düzenli takibin yapılamıyor olması, yeterli idrar çıkışının olmaması, htc>%45, lökosit>25,000/L, kreatinin>1,6 mg/dL, oral analjeziye yanıtız karın ağrısı, yoğun asit, hipotansiyon, şiddetli veya kritik OHSS'nin diğer bulguları mevcutsa mutlaka hastaneye yatış yapılmalıdır. Şiddetli ve kritik vakalar ise tromboemboli riski altındadır. Bu hastalar için düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) tedavisi önerilmektedir (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2016).

### OHSS'de Hemşirelik Süreci ve Lydia Hall'ın Öz Bakım Tedavi Kuramı'nın Kullanılması:

OHSS 'de hemşirelik yönetimi OHSS düzeyine göre değişmektedir. Hafif düzeyde OHSS'de hastanın takibi hastane dışında veya birinci basamak sağlık birimlerinde çalışan hemşireler tarafından gerçekleştirilir. Bu düzeyde hemşirenin araştırmacı, koruyucu, tanılayıcı, tedavi edici, eğitici ve danışmanlık rolleri vardır. Orta ve şiddetli düzey OHSS'de ise kadın doğum kliniklerinde veya yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler tarafından bakım verilir. Bu düzeylerde hemşirenin bakım verici, rehabilite edici, destekleyici, tanılayıcı ve tedavi edici rolleri mevcuttur (Arslan ve ark., 2008).

OHSS düzeyine göre değişen rollerin tam anlamıyla uygulanabilmesi için hemşirelik bakımının kapsamlı olarak planlanması ve yönetilmesi gerekmektedir (Arslan ve ark., 2008). Bu süreçte hemşirelik kuram ve modelleri rehber olabilir. Kuram ve modeller; hastanın çevresindeki belirli değişkenlerin bakım üzerindeki etkilerini öngörebilmeyi sağlarken, hemşirelik bilgisi ve uygulamalarının sistematize edilmesini kolaylaştırır. Ayrıca ortak bir model geliştirilmesine hizmet ederek mesleği bilimsel alanda güçlendirir (Fawcett, 2005; Rogers ve Keller; 2009; Savcı ve Bilik, 2015).

Bu derlemede Lydia Hall'ın Öz Bakım Tedavi Kuramı'nın OHSS olgusuna ait hemşirelik sürecinde kullanımı sunulacaktır. Hemşirelik kuramlarından biri olan Öz-Bakım-Tedavi Kuramı OHSS'li hastaların bakımlarında, bir hemşirelik modeli doğrultusunda hastayı etkileyen uyarıların ve hasta davranışlarının belirlenmesi; uygun hemşirelik girişimlerinin uygulanması ve yanıtlarının değerlendirilebilmesine katkı sağlayacaktır (Fawcett, 2005; Hawkey ve Williams, 2001; Santy, 2001). Diğer yandan, Türkiye'de OHSS ile ilgili birçok çalışma bulunmasına rağmen OHSS vakalarında Lydia Hall'ın Öz-Bakım-Tedavi Kuramının kullanımına rastlanılmamıştır. Bu nedenle derlemede, OHSS vakalarında kurama dayalı hemşirelik bakımının nasıl kullanılabileceği incelenmiştir.

#### LYDIA HALL'IN ÖZ-BAKIM-TEDAVİ KURAMI:

##### Lydia Hall'ın Üç Temel Bileşeni:

Lydia Hall'ın New York'taki Montefiore Tıp Merkezinde bulunan Loeb Hemşirelik ve Rehabilitasyon Merkezi'nde tasarladığı Hall modeli, hemşireliğe yaptığı en önemli katkıdır. Hall, kuramını geliştirirken Carl Rogers'ın "hasta merkezli tedavi" görüşünden ilham almıştır. Hasta merkezli tedavinin uygulanması, hemşire ve hasta arasında yakınlık kurulması için bir fırsattır (Petiprin ve Lydia, 2016).

Hall'ın hemşirelik kuramı üç bileşenden oluşur. Bu bileşenler; bakım (care), öz-çekirdek-merkez (core) ve tedavidir (cure). Her bir bileşen hemşireliğin ayrı bir görüşünü yansıtır. Bileşenler birbiriyle ilişkilidir ve birbirlerinden etkilenirler. Bu bağlamda, bakım (care) hastanın bedeni, tedavi (cure) bedeni etkileyen hastalık ve öz-çekirdek-merkez (core) bireyin kendisi ile ilişkilidir (Petiprin ve Lydia, 2016).

**Öz-Çekirdek-Merkez (Core):** Hasta bakımının merkez bileşenidir ve hastanın kendisini temsil eder. İyileşmek için gerekli

enerji ve istek hastanın kendisinde bulunmalıdır. Hemşire hastayla yakın bir ilişki kurarak hastanın yaşamındaki değişikliklere uyum sağlamasına yardımcı olur. Böylece hasta var olan durumunu kabul ederek bilinçli kararlar verebilecek düzeye gelir (Aktaş, 2013).

**Bakım (Care):** Hemşirenin hastaya bakım vermesini ve günlük ihtiyaçlarını karşılamasını (banyo, beslenme, tuvalet bakımı, pozisyon verme, taşıma, giyinme) içerir. Bakım sırasında hemşire hastayla empati kurar. Hasta ise hemşireyle duygularını paylaşır. Böylece hemşire hasta arasında iletişim sağlanmış olur (Aktaş, 2013).

**Tedavi (Cure):** Sağlık profesyonelleri tıbbi ve cerrahi girişimlerdeki rehabilite edici önerilerle hastaya ve yakınlarına yardımcı olur. Hemşire, tedavi basamağında hastanın aktif bir destekçisidir. Fakat tedavi bileşeni bakım bileşeninden şu noktada ayrılır: Bakım bileşeninde hemşire hasta için rahatlatıcı bir faktörken, tedavi bileşeninde ağrı verici bir faktör haline dönüşebilir (Aktaş, 2013).

#### Lydia Hall'ın Öz-Bakım-Tedavi Kuramında Yer Alan Kavramlar:

**Hemşirelik:** Hall'a göre hemşirelik profesyonel bir meslektir ve hastalara bakım profesyonel hemşireler tarafından verilmelidir. Hemşirelik bakımının ilk amacı özün gelişmesini sağlayacak olan, hastayla doğru ve güçlü bir iletişimin kurulmasıdır. Hemşirelikte tüm bileşenleri birbirleriyle bağlantılıdır (Aktaş, 2013).

Hall hemşireliği üç aşamada ele alır. Birinci aşamada tanı, tıbbi bakım ve tedavi, ikinci aşamada ise değerlendirme ve izlem bulunur. Bu aşamalarda hemşirenin amacı hastanın öğrenmesine yardım etmektir. Hemşire öğretme konusunda hastanın ihtiyaçlarına göre hareket etmeli ve hastayla birlikte karar vermelidir. Karar verme sürecinde yansıtma tekniği kullanılarak hastanın kendisinin farkına varmasını sağlamalıdır. Üçüncü aşama ise hastanın iyileşmesini kapsamaktadır (Aktaş, 2013).

**Birey:** Hasta bireylerin sağlıklarının en üst düzeye ulaşabilmesi için etkin bir şekilde eğitim almaları gerekmektedir. Hall bu bağlamda profesyonel hemşireliğin iletişim becerilerinin etkili olacağına inanmaktadır. Hall'a göre hasta üç temelden meydana gelir. Bunlar, beden, birey ve hastalıktır. Bireyler duygularıyla hareket ederler ve hemşireler de bireylerin duygularının farkına varmasına yardım ederler (Aktaş, 2013).

**Sağlık:** Hall'a göre hastalık bir davranış, sağlık ise bireyin davranışlarının bilincinde olarak kendisinin farkında varmasıdır. Hemşire bireyin uygun davranışlarını ortaya çıkarmasına yardımcı olur (Aktaş, 2013).

**Çevre:** Hall, çevre kavramının hastayla ilişkisine önem vermiştir. Akut hastalığın tedavisinde çevre oldukça önemlidir. Bu nedenle Hall, "Loeb Merkezi" kavramını geliştirmiştir. Bu merkezde hastanın kendi gelişimine yardımcı olan bir çevre düzenlenir. Bu nedenle merkez, çok az kurallı, rutinlerin olmadığı, esnek ziyaret saatlerinin olduğu bir çevre haline getirilmiştir (Aktaş, 2013).

35 yaşında 4 yıldır infertilite öyküsü olan ve daha önce bu konuda herhangi bir tedavi almamış olan AS gebelik istemi tüp bebek kliniğine başvurmuştur. Bilateral polikistik over görünümü dışında pelvik ultrasonografisinde herhangi bir patoloji izlenmemiştir. Çekilen histerosalpingografide sağdaki fallop tüpünün kapalı olduğu belirlenmiştir. Oligoastenosperti de bulunan çift folikül uyarıcı hormon (FSH)-insan koriyonik gonadotropini (HCG) protokolü ile birlikte IVF-ET yapılmasına karar verilmiştir. Olguya, GnRH agonist ile supresyon sonrasında recFSH ile kontrollü ovulasyon indüksiyonu yapılmıştır. İnsan koriyonik gonadotropini uygulamasından 36 saat sonra oosit aspirasyonu yapılmıştır.

Hasta oosit aspirasyonundan 5 gün sonra ani başlayan ve nefes almada artan göğüs ağrısı, nefes darlığı, ayaklarda ödem, karında ağrı ve şişkinlik şikâyetlerinin başlaması üzerine kliniğe başvurmuştur. Başvuruda TA: 135/80 mmHg, nabız: 86/dk, ateş: 37,1°C olarak kaydedilmiştir. Fizik muayenesinde, hafif takipne ve dispne olduğu, solunum sistemi muayenesinde ise sağ bazalde matit ve solunum seslerinde kaybolma olduğu saptanmıştır. Batın

## TARTIŞMA

### Öz-Bakım-Tedavi Kuramına Temellenen Hemşirelik Girişimleri

Lydia Hall'a göre hemşire hastayla yakın bir ilişki kurarak hastanın yaşamındaki değişikliklere uyum sağlamasına yardımcı olmalıdır. Çünkü hasta bakımın merkezidir ve hemşirenin desteğini alan hasta duruma daha çabuk adapte olarak olayları kabullenir ve bilinçli kararlar verebilecek düzeye gelir. Bu nedenle 35 yaşında 4 yıldır infertilite öyküsü olan hastanın daha önce bu konuda herhangi bir tedavi almamış olması ve gebelik istemi nedeniyle kliniğe başvurmasına bağlı olarak;

- Hastayla basit ve anlaşılır bir şekilde iletişim kurulması ve mevcut durumun bu şekilde açıklanması,
- Bilateral polikistik overi olduğu ve sağdaki fallop tüpünün kapalı olduğu, ayrıca eşinde oligoastenosperti bulunduğunun açıklanması,
- IVF-ET, ovulasyon indüksiyonu ve oosit aspirasyonunun hastaya ayrıntılı olarak açıklanması,
- Yapılan girişimlerin yan etkilerinin açıklanması,
- Herhangi bir yan etki görüldüğü durumda hastaneye başvurması gerektiğinin vurgulanması,
- Batında yaygın serbest sıvı izlendiği ve endometrial kalınlığının arttığı (21 mm), ayrıca her iki overin hiperstimüle, multikistik boyutlarının ileri derecede artmış olduğunun açıklanması,
- OHSS tanısının, semptomlarının ve bu semptomların yönetiminin hastaya açıklanması,
- Hastanın gün içerisinde 2000 ml üzerinde sıvı almaması, günlük aldığı ve çıkardığı sıvının takibi, kilo takibi ve karn çevresi ölçümlerini gerçekleştirmesinin önemi anlatılmalıdır.

muayenesinde hassasiyet dışında, diğer sistem muayenelerinin normal olduğu belirlenmiş, akciğer grafisinde, sağ alt zonda plevra sıvısıyla uyumlu görünüm saptanmıştır. Hasta bu tabloda OHSS tanısı almıştır. Batında hassasiyeti olan olguya abdominopelvik ultrasonografi yapılmış ve batında yaygın serbest sıvı izlenmiştir. Uterus normal görünümde ve endometrial kalınlık artmış durumdadır (21 mm). Her iki overin hiperstimüle olduğu, multikistik ve sağ overin 97 x 62 x 49 mm, sol overin 101 x 59 x 61 mm boyutlarında olduğu saptanmıştır. Her iki overin boyutlarının ileri derecede artmış olup, bu görünümünün hiperstimülasyona sekonder değişiklikler olduğu belirlenmiştir. Hemogramında laboratuvar bulguları incelendiğinde, lökosit sayısının 13.700/dL, hemoglobin değerinin 14,2 gr/dl ve hematokrit değerinin %43,5, trombosit (PLT) sayısı 280000mm<sup>3</sup> olduğu, üre, kreatinin ve karaciğer enzim değerlerinin normal sınırlarda olduğu görülen hastaya medikal tedavi başlanmıştır. Hastada tromboembolik komplikasyonları önlemek için, düşük molekül ağırlıklı heparin ile antikoagülan tedavi de uygulanmıştır.

Böylece hasta neden infertil olduğunu, kendisine hangi işlemlerin yapılacağını ve işlemlerin olası yan etkilerini, yan etkiler görüldüğünde neler yapması gerektiğini bilerek değişikliklere uyum sağlayacak, bunun pozitif bir etkisi olarak hasta iyileşmek için gerekli enerji ve isteği kendinde bulacak ve hastalığı hakkında bilinçli kararlar vererek hasta merkezli bakım sağlanacaktır.

### Bakım (Care):

Hall'a göre bakım, hemşirenin hastaya bakım vermesini ve günlük ihtiyaçlarını karşılamasını içerir. Hemşire bakım verirken hemşire hastayla empati kurar. Hasta ise hemşireyle duygularını paylaşır. Böylece hemşire hasta arasında iletişim sağlanmış olur. Hastanın fizyolojik, psikolojik ve emosyonel gereksinimlerin belirlenmesinde hasta-hemşire arasında kurulan olumlu iletişim hastanın kendini daha iyi ifade etmesine olanak sağlayacaktır. Buna bağlı hastanın emosyonel durumu da göz önüne alınarak;

- Tanı, müdahale ve genel durum hakkında hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi,
- Yaşam bulguları takibi, günlük kilo takibi, aldığı-çıkardığı sıvı takibi, karn çevresi ölçümü, akciğer grafisi ve EKG bulgularının takibi, laboratuvar bulgularının takibinin yapılması,
- Hafif dispne ve solunum seslerinde kaybolma (plevral efüzyon) olmasıyla ilişkili solunumun sayı, derinlik ve karakterinin değerlendirilmesi,
- Nefes darlığı olmasıyla ilişkili doktor istemine göre oksijen tedavisinin uygulanması,
- Ayaklarda ödem olmasıyla ilişkili hastanın diyetinin sodyumdan kısıtlı ve proteinden zengin olacak şekilde düzenlenmesi,
- Bulantı ve kusma takibinin yapılması,
- Hekim istemine göre antiemetik tedavi uygulanması,

- Günlük barsak sesleri takibinin yapılması,
- Defekasyon sayısı kaydının yapılması,
- Yatak içi pasif rom egzersizlerinin yaptırılması,
- Perine bölgesinin irritasyon açısından gözlenmesi, foley sonda/perine bakımının sağlanması ve idrar yolu enfeksiyonunun önlenmesi,
- Besin alımının düzenlenmesi ve proteinden zengin beslenmenin sağlanması,
- Ağrının değerlendirilmesi,
- Göğüs ve karın ağrısı olmasıyla ilişkili masaj, ılık duş, uygun pozisyon, gevşeme teknikleri, müzik dinleme gibi non-farmakolojik yöntemlerle ağrının yönetilmesi,
- Doktor istemine göre parasetamol tek başına ya da kodein ile birlikte, ağrının şiddeti arttıkça parenteral opioidlerle ağrının yönetilmesi,
- Hemotokrit değerinin %43,5 ve PLT sayısının 242000 mm<sup>3</sup> olması nedeniyle günlük peteşi, ekimoz ve purpura takibinin yapılması,
- Yumuşak uçlu diş fırçası kullanımı ve diş eti kanamaları açısından izlenmesi,
- Yatak içinde kesici delici alet bulundurulmaması, travmalardan korunması,
- Enjeksiyondan sonra 3-5 dakika basınç uygulanması,
- Düşük molekül ağırlıklı heparin ile antikoagülan tedavi uygulanan hastanın kanama yönünden gözlenmesi ve olası bir komplikasyon durumunda doktora iletilmesi,
- Derinin basınç ülseri açısından izlenmesi ve yatak içi pozisyon verilerek masajla basınç ülserlerinin önlenmesi,
- Lökosit sayısının normalden yüksek olmasıyla ilişkili enfeksiyon görülme riskinin artması nedeniyle cildin temiz ve kuru tutulmasının sağlanması,
- Ayaklarda ödem olmasıyla ilişkili olarak günlük tibia üzerinden ödem takibi, ödemli ekstremitenin ölçümü ve kilo takibinin, ödem bakımı-elevasyon-masaj yapılması,
- Ödemli ekstremiteden tansiyon ölçümü, enjeksiyon, kan alımı yapılmaması, flaster kullanımından kaçınılması,
- Lökosit sayısının normalden yüksek olmasıyla ilişkili enfeksiyon görülme riskinin artması nedeniyle aseptik tekniklere dikkat edilmesi, el yıkamaya, yatak çarşaflarının değişimine özen gösterilmesi,
- Lökosit değerleri ile vücut ısı takibinin yapılması,
- Yeterli ve dengeli beslenme ve uygun miktarda sıvı alımının sağlanması,
- Hastanın emosyonel durumunun değerlendirilmesi ve baş etme mekanizmalarının öğrenilmesi, kendisini ifade etmesinin sağlanması, özbakım gereksinimlerinin sağlanması,
- Hastanın durumu kendisi gibi olan hastalarla görüştürülmesi ve ölüm korkusu oluşabileceğinden hastanın çok yalnız bırakılmaması,

- Hastaya yapılan işlemlerin, yaşam bulguları, aldığı-çıkardığı sıvı takibi, kilo ve karın çevresi ölçümü gibi günlük yapılan takiplerin kaydedilmesi,
- Kadın doğum hemşirelerinin yoğun bakım ünitelerine konsültasyonu ve desteğinin sağlanması gereklidir.

Böylece hemşire hastanın günlük ihtiyaçlarını karşılamış, gerekli bakımları vermiş ve hastayla bir ilişki kurmuştur. Bu ilişki, hemşirenin hastayla empati kurmasını ve hastanın da duygularını paylaşmasını sağlar. Hastayla empati kuran hemşire bakımını daha verimli şekilde verir ve hemşireyle duygularını paylaşan hasta bakımı daha kolay tolere eder. Hasta ve hemşire arasında kurulan bu mutualist ilişki hastanın bakıma daha kolay yanıt vermesini ve daha hızlı iyileşmeyi sağlar.

#### Tedavi (Cure):

Hall'a göre, profesyonel hemşireler doktorun tıbbi ve cerrahi girişimlerine rehabilite edici önerileriyle hastaya ve yakınlarına yardımcı olur. Hemşire, tedavi basamağında hastanın aktif bir destekçisidir. Fakat klinik tablonun değişmesi ya da tedaviye ek ilaç ya da girişimlerin eklenmesi sonucu hemşirenin hastayı yapması gereken aktivitelere zorlaması, IV-IM-SC enjeksiyon sırasında tekrarlayan vb. gibi girişimler sonucu hastanın canının yanması nedeniyle tedavi bileşeninde ağrı veren bir faktör haline dönüşebilir. Olguda bulunan hastaya folikül uyarıcı hormon (FSH)-İnsan korionik gonadotropini (HCG) protokolle birlikte IVF-ET yapılmasına karar verilmesi, GnRH agonist ile supresyon sonrasında recFSH ile kontrollü ovulasyon induksiyonu yapılması, HCG uygulamasından 36 saat sonra oosit aspirasyonu yapılması, yan etkilere bağlı olarak OHSS tanısı konması, batında hassasiyeti olan olguya abdominopelvik ultrason yapılması ve batında yaygın serbest sıvı izlenmesi, her iki overin boyutlarının ileri derecede artmış olup, bu görünümünün hiperstimülasyona sekonder değişiklikler olduğu belirlenmesi ve hastaya ilaç tedavisi protokolü başlanmasına bağlı olarak;

- Gün içerisinde 2000 ml'yi geçmeyecek şekilde sıvı alması, günlük aldığı ve çıkarttığı sıvının takibi, kilo takibi ve karın çevresi ölçümlerini yapmasının önerilmesi,
- Mobilizasyon güçlükleri olmasıyla ilişkili hasta ayağa kaldırılmadan önce kan basıncını ölçülmesi ve mobilizasyonuna yardım edilmesi, yatak içi pasif egzersizlerin öğretilmesi,
- OHSS tanısı konulmasına ilişkin anormal durumların hekime rapor edilip hızlıca girişimde bulunulmasını sağlama, örneğin idrar çıkışı azaldığında hekime rapor edip lüzum halinde ibaresi yazılan ilaçları kendi otonomisi ile uygulayabilme, ani durumlarda sorumluluk alıp hastaya müdahalede bulunma-solunum sıkıntısı varsa oksijen vermeye/derin nefes egzersizlerine başlama vb. gereklidir.

Hemşirenin tedavi bileşeninde hastaya destek olması hastanın uygulanan tedavilere daha kolay adapte olmasını ve tedaviyi daha

kolay tolere etmesini sağlar. Hemşirenin hastayı düzenli takibiyle tedaviler daha çabuk etki eder, böylece taburcu olma oranı artar.

Bununla ilişkili, olgunun batındaki over boyutları küçülmüş (yaklaşık 60x49 mm) olmasına, akciğer grafilerinin normale dönmesine, takibinde 7 gün içerisinde klinik durumun düzelmesine, sıvıların kendiliğinden kaybolması ve tekrarlamamasına ve genel durumun da düzelmesi üzerine hasta taburcu edilmiştir.

Hemşirelik girişimleri kapsamında solunum, beslenme, mobilizasyon, boşaltım, ağrı yönetimi, kanama kontrolü, ödem takibi gibi multidisipliner bir yaklaşımla düzenlenmiştir. Günlük aldığı ve çıkardığı sıvının takibi, kilo takibi ve karın çevresi ölçümlerini yapması önerilmiştir. Olguda bu süre boyunca ara ara mobilizasyon güçlükleri devam etmiştir. Ayrıca hematokrit, beyaz küre sayımı, serum elektrolitleri, böbrek ve karaciğer fonksiyon testlerinin ilaç tedavisi süresince takibi de sürdürülmüştür. Hastanın diyeti sodyumdan kısıtlı ve proteinden zengin olacak şekilde düzenlenmiş, aktivite kısıtlılığı sağlanmıştır.

Olgunun klinik durumunda dört günün ardından yavaş bir düzelmeye izlenmiş, batındaki serbest sıvısı azalmış ve over boyutları küçülmüştür (yaklaşık 60x49 mm). Son kan tablosunda Hb: 10,1, Htc: 30,1, Wbc: 9500, üre:12, kreatinin: 0,6, albumin: 2,7 olarak

ölçülmüştür. Takipte, akciğer grafilerinin normale döndüğü ve sıvının tekrarlamadığı belirlenmiştir. Takibinde 7 gün içerisinde klinik durumun düzeldiği, sıvıların kendiliğinden kaybolduğu ve tekrarlamadığının saptanması üzerine genel durumu da düzelen hasta taburcu edilmiştir.

## SONUÇ

Makalede OHSS rahatsızlığı olan bir hastanın durumu Lydia Hall'ın Öz Bakım Tedavi Kuramı'nın kavramlarıyla ilişkilendirilerek açıklanmıştır. Sonuç olarak, OHSS vakalarındaki hemşirelik sürecinde Lydia Hall'ın Öz Bakım Tedavi Kuramı'nın kullanılması hemşirelerin hasta merkezli bir bakım uygulayarak hastalarla daha güçlü bir iletişim kurmasını sağlayacaktır. İleriki çalışmalar için OHSS rahatsızlığı olan bir hastaya hasta merkezli bir yaklaşımla Öz Bakım Tedavi Kuramı'nın kullanılması ve etkilerinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Aktaş, E. Öz, bakım, tedavi kuramı. (2013). *Hemşirelikte kavram, kuram ve model örnekleri*. İstanbul: Medikal Sağlık ve Yayıncılık.
2. Arslan Özkan, İ., Korukcu, Ö., Kukulu, K. (2008). Ovarian hiperstimulasyon sendromu: yönetimi ve hemşirelik bakım kılavuzu. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst.*, 18, 98-105.
3. Çetin, C., Göktolga, Ü., Çetin, T. (2017). Her yönüyle ovarian hiperstimülasyon sendromu. *Türkiye Üreme Tıbbi ve Cerrahisi Dergisi*, 1(1), 59-65.
4. De Neubourg, D., Mangelschots, K., Van Royen, E., Vercruyssen, M., Gemis, J. (2004). Singleton pregnancies are as affected by ovarian hyperstimulation syndrome as twin pregnancies. *Fertil Steril*, 82, 1691-3.
5. Enskog, A., Henriksson, M., Unander, M., Nilsson, L., Brannstrom, M. (1999). Prospective study of the clinical and laboratory parameters of patients in whom ovarian hyperstimulation syndrome developed during controlled ovarian hyperstimulation for in vitro fertilization. *Fertil Steril*, 71, 808-14.
6. Fawcett, J. Roy's adaptation model. (2005). *Contemporary nursing knowledge analysis and evaluation of nursing models and theories*. Philadelphia: F. A.
7. Hahn, J.S., Butkowski, C., Capper, L. (1994). Ovarian hyperstimulation syndrome: protocols for nursing care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 23, 217-26.
8. Hawkey, B., Williams, J. (2001). Rehabilitation: the nurse's role. *Orthopaedic Nursing*. 2001, 5, 81-8.
9. Kerkela, E., Skottman, H., Friden, B., Bjuresten, K., Kere, J., Hovatta, O. (2007). Exclusion of coding-region mutations in luteinizing hormone and follicle – stimulating hormone receptor genes as the cause of ovarian hyperstimulation syndrome. *Fertil Steril*, 8, 603-6.
10. Klemetti, R., Sevón, T., Gissler, M., Hemminki, E. (2005). Complications of IVF and ovulation induction. *Hum Reprod*. 2005, 20, 3293-3300.
11. Kupka, M.S., Ferraretti, A.P., De Mouzon, J., Erb, K., D'Hooghe, T., Castilla, J.A. (2014). Assisted reproductive technology in europe, 2010: Results generated from european registers by shredagger. *Hum Reprod*. 29, 2099-113.
12. Nouri, K., Tempfer, C.B., Lenart, C., Windischbauer, L., Walch, K., Promberger, R. (2014). Predictive factors for recovery time in patients suffering from severe ohss. *Reprod Biol Endocrinol*, 12, 59.
13. Paulson, R.J., Do, Y.S., Hsueh, W.A., Eggena, P., Lobo, R.A. (1989). Ovarian renin production in vitro and in vivo: characterization and clinical correlation. *Fertil Steril*, 51, 634-8.
14. Petiprin, A., Lydia E. (2016). *Hall's contribution to nursing theory: care, cure, core theory of nursing*. Erişim Tarihi: 11 Aralık 2017, <http://www.nursing-theory.org/nursing-theorists/Lydia-E-Hall.php>
15. Rogers, C., Keller, C. (2009). Roy's adaptation model to promote physical activity among sedentary older adults. *Geriatric Nursing*, 30(25), 21-6.
16. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2016). The management of ovarian hyperstimulation syndrome. London: Green-top Guideline No. 5.
17. Santy, J. (2001). An investigation of the reality of nursing work with orthopaedic patients. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 5, 22-9.
18. Savcı, A., Bilik, Ö. (2015). Hemşirelik bakımı ile modelin buluşması: total diz protezi uygulanan hastalarda roy uyum modeline göre yapılandırılmış sürekli bakım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 145-15.
19. Tetikkurt, C., Çepni D., Öcal, P., Koçak, O., Barbaros, M. (2004). Nadir bir pleural efüzyon nedeni: over hiperstimülasyon sendromu. *Cerrahpaşa J Med*, 35, 202-4.
20. Üstün, Y., Engin, Y., Aytac, R. (2001). Ovarian hiperstimülasyon sendromu. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 11, 304-8.