



Histerektomi Olan Hastanın Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care Of Patient Who Had Undergone Hysterectomy According To Functional Health Patterns: Case Report

Gülşah Kök¹, Esra Nur Erdoğan², Ecem Burcu Söylemez², Gülten Güvenç¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Kadın Hast. ve Doğum Hemş. Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye.

²Hemşire, Ankara, Türkiye.

Özet

Amaç: Histerektomi, kadının benign veya malign jinekolojik sorunları nedeniyle yapılan, uterusun cerrahi olarak çıkarılması anlamına gelen bir işlem olup, kadını biyo-psiko, sosyal ve cinsel yönden etkilemektedir. Bu çalışmada myoma uteri nedeniyle histerektomi olan hastanın, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) Bakım Modeli'ne uygun olarak ameliyat sonrası dönemde yaşadığı sorunların tanımlanması ve modele dayalı bakım yönetiminin sistematik bir şekilde açıklanması hedeflenmiştir.

Olgu: 49 yaşındaki L.Ç'nin hastaneye başvurmadan önce 15 gün arayla 10 gün süren yoğun kanama, şiddetli kasık ve karın ağrısı şikayetleri olmuştur. Hastaya myoma uteri tanısı konulduktan sonra Total Abdominal Histerektomi (TAH) + Bilateral Salpingo Ooferektomi (BSO) ameliyatı yapılmıştır. Ameliyat sonrası hasta bakımı sürecinde "akut ağrı, aktivite intoleransı, deri bütünlüğünde bozulma, enfeksiyon ve konstipasyon riski" hemşirelik tanıları konulmuştur.

Sonuç: FSÖ Bakım Modeli'nin, histerektomili hasta bakım sürecinde kadını geniş bir bakış açısı ile değerlendirebilmeyi sağladığından, profesyonel sağlık bakımı sunmada yararlı ve etkin olabileceği sonucuna varılmıştır. Bu çalışmanın, jinekoloji alanında çalışan hemşireler için farkındalık sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Histerektomi, Hemşirelik, Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri.

Abstract

Objective: Hysterectomy is a surgical procedure which is performed for benign or malignant gynecological problems of the woman, which means removal of the uterus and affects bio-psycho, socially and sexually. This study was aimed to identify problems experienced by hysterectomy due to myoma uteri in postoperative period in accordance with Gordon's Functional Health Patterns (FHP) Care Model and to systematically explain the model-based care management.

Case: A 49-year-old L.Ç had complaints of 15 days long intense bleeding with 10 days interval, severe groin and abdominal pain before applying to the hospital. After the patient was diagnosed with myoma uteri, Total Abdominal Hysterectomy (TAH) + Bilateral Salpingo Oophorectomy (BSO) surgery was performed. "Acute pain, activity intolerance, impaired skin integrity, risk of infection and constipation" were determined as nursing diagnoses in the post-operative patient care process.

Conclusion: FHP Care Model could be useful and effective in providing professional health care, since it provides a broad perspective for evaluating women in the patient care process with hysterectomy. This study is thought to provide awareness for gynecology nurses.

Keywords: Hysterectomy, Nursing, Functional Health Patterns.

Giriş

Histerektomi, uterusun abdominal, vajinal, laparoskopik ve robotik yardımcı cerrahi olarak çıkartılması anlamına gelmektedir (1, 2). Kadınlarda çoğunlukla 45-55 yaşları arasında uygulanmaktadır(3). Histerektomi, düzensiz kanama, pelvik ağrı, prolapsus, myoma uteri, jinekolojik kanserler, pelvik inflamatuvar hastalık (PID), endometriyozis ve adenomyozis gibi benign ve malign durumlar nedeniyle uygulanan bir operasyondur (1, 3-6). Histerektominin en sık uygulandığı durum ise myoma uteridir (7). Myoma uteri nedeni ile yapılan histerektomide, ağırlı ve anormal uterin kanamayı, anemiyi ve baskı şikayetlerini; yapılan elektif bilateral salpingo

ooferektomi de ise gelişebilecek over ve tuba kanser riskini ortadan kaldırmak amaçlanmıştır. Farklı nedenlerden dolayı yapılan tüm histerektomi ameliyatlarının asıl hedefi; kronik pelvik ağrı, anormal kanama ve semptomatik myomaları tedavi ederek kadının genel yaşam kalitesini arttırmaktır (8).

Histerektomi kadının beden imajını, psikososyal durumunu, üreme kapasitesini ve cinsel fonksiyonlarını etkilemektedir (9). Histerektomi sonrası fiziksel, psikolojik ve cinsel fonksiyonlardaki değişme hem kadın hem de eşi için endişe verici bir durumdur (10). Histerektomi sonrasında östrojen eksikliğine bağlı vajinal kuruluk, cinsel istekte ve ilgide azalma, dispareni, orgazm ve cinsel doyumun azalması

gibi cinsel işlev bozuklukları görülebilmektedir (11, 12). Histerektomi bu komplikasyonlarına ek olarak kadının uterusu yüklediği anlam nedeniyle yaşanabilecek psikolojik güçlükleri de beraberinde getirebilir. Kadınlar uterusu çocuk doğurma, menstruasyon, gençlik ve çekicilik organı gibi kavramlarla bağdaştırmaktadır (11). Bu durum evlilik ilişkilerini, kadının kendine güvenini, beden imajını ve benlik saygısını negatif yönde etkiler (2). Düşük benlik saygısı negatif beden imajı algısı ile paralellik gösterir (13). Yapılan bir çalışmada, histerektomi olan kadının, eşiyile ile yaşadığı olumsuz ilişkilerin kadında ortaya çıkan depresyon belirtileri ile ilgili olduğu belirtilmiştir (14). Bu bağlamda, histerektomi operasyonu geçiren kadınların, bütüncül bir şekilde fiziksel, psikolojik ve cinsel anlamda yaşanabilecek sorunlara yönelik profesyonel bakım süreci içerisinde değerlendirilebilecek hemşirelere ihtiyaçları bulunmaktadır.

Histerektomide hemşirelik bakımının kısa dönem amaçları vital bulguları kontrol altına almak, ağrıyı önlemek, yeterli sıvı alımı konstipasyon gelişmesini önlemek, dengeli beslenmeyi sağlamak, aktiviteleri düzenlemek ve enfeksiyon gelişmesini engellemek; uzun dönem amaçları ise bireyin sağlık durumunun korunmasını ve geliştirilmesini sağlamak, cinselliğe yönelik duygu ve düşüncelerini rahatça ifade edebilmesini sağlamaktır (2, 11, 14). Histerektomi olan hastanın yaşam kalitesini daha da yükseltebilmek için hemşireler hastanın gereksinimlerine uygun bakım modellerinden yararlanabilirler. Hemşirelik modelleri, hemşirelik süreci ve hemşirelik bakımına bilimsel, planlı bir yaklaşım sağlayabilir. Hemşire kuramcılar tarafından geliştirilen bakım modelleri, sağlıklı ve hasta birey ve ailesinden elde edilecek verilerin sistemli ve kapsamlı bir biçimde toplanıp değerlendirilmesine yardımcı olabilir (15). Hemşirelik bakım sürecinde model kullanımının diğer bir faydası da; girişimlerin geliştirilip test edilmesine olanak sağlamak, hasta bakım sonuçlarının bilimsel bir yapı içerisinde sunmak olabilir (16). Ayrıca sağlık profesyonelleri arasında koordinasyonu sağlayarak uygulamalar arasındaki farkın en aza inmesine yol açabilir (17). Literatürde hemşire araştırmacıların araştırma problemini sistematik bir çerçevede ele almak amacıyla kuram ve modellere yer verdikleri belirtilmektedir (16). Hemşirelikte sıklıkla kullanılan bazı kuram ve modeller; Roy'un Uyum Modeli, Peplau Kişilerarası İlişki Modeli, Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı, Neuman'ın Sistemler Modeli'dir (17). Bu makalede de; myoma uteri nedeniyle histerektomi olan kadın hastanın, Marjory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) Bakım Modeli kapsamında ameliyat sonrası dönemde yaşadığı sorunlarının tanımlanması, bu modelin histerektomili hasta bakımına uyarlanması ve modele dayalı bakım yönetiminin sistematik bir şekilde açıklanması hedeflenmiştir. Bu nedenle çalışmamızın, jinekoloji alanında çalışan hemşirelere histerektomili hasta bakımını Gordon'un FSÖ Modeli doğrultusunda kapsamlı bir şekilde uygulamaları için örnek oluşturacağı düşünülmektedir.

Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli

Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli bireyin bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesini sağlamak amacıyla Gordon

tarafından 1982'de geliştirilmiştir. Belirli bir zaman dilimindeki davranışların sırası şeklinde tanımlanan FSÖ hemşirelik süreci, klinik karar verme ve kritik düşünme üzerinde durmaktadır. Bu model, bireyin gereksinimlerini birbiri ile ilişkili fonksiyonel alanlarda incelemekte, verilerin doğru, objektif ve eksiksiz toplanmasını ve analiz edilmesini kolaylaştırmaktadır. FSÖ Modeli ile birey/ailenin sadece sorunları ve sınırlılıkları değil, daha önceden gelişen sorunları yönelik baş etme stratejileri ve olumlu sağlık uygulamaları da belirlenebilmektedir (18). FSÖ Modeli, hasta ve ailesine standardize bir şekilde sunulan hemşirelik bakımında hemşirenin yerine getirmesi gereken rolleri tanımlanmakta ve kendi uygulamalarında bireysel sorumluluk almasını sağlamaktadır (18, 19). Ülkemizdeki literatürde kadın sağlığı alanında FSÖ modelinin kullanıldığı, sezeryan sonrası konu alan yalnızca bir çalışmaya ulaşılmıştır (22). Bireyleri kapsamlı bir şekilde biyo-psiko-sosyal boyutta ele alan bu model, bireylerin bakım gereksinimlerini 11 fonksiyonel alanda incelemektedir. Bu başlıklar; sağlığı algılama ve sağlık yönetimi, beslenme metabolik durum, boşaltım, aktivite-egzersiz, uyku-dinlenme, bilişsel-algısal, kendini algılama, rol ilişki, cinsellik-üreme, baş etme-stres toleransı, değer ve inançlar olarak sıralanmaktadır (20). Bu alanlar, sistematik ve standardize edilmiş bilgi toplama yaklaşımı ve hemşirelik bakış açısı ile bilginin analiz edilmesini olanaklı kılmaktadır (21).

Marjory Gordon'un FSÖ Modeli'ndeki Örüntü Basamakları:

- Sağlığı algılama-sağlığın yönetimi: Bireyin sağlık, hastalık, iyilik halini nasıl algıladığını ve bunları nasıl yönettiğini tanımlar.
- Beslenme şekli ve metabolik durumu: Bireyin metabolik gereksinimleri ile ilişkili olarak yeme, içme ve tüketimini tanımlar (19, 22).
- Boşaltım şekli: Bireyin mesane, barsak, cilt yoluyla sekresyon biçimini tanımlar (19).
- Aktivite-egzersiz şekli: Bireyin yaptığı aktiviteleri, egzersizleri, boş zamanını nasıl değerlendirdiğini ve eğlence örüntüsünü tanımlar (15, 19).
- Uyku-dinlenme şekli: Bireyin uyku, dinlenme ve gevşeme biçimini tanımlar.
- Bilişsel-algısal durum: Bireyin duyuşsal, bilişsel ve algısal durumu tanımlar. Aynı zamanda görme, işitme, koklama, tatma ile ilgili yapıları ve süreçleri içerir (15).
- Kendini algılama-benlik kavramı: Bireyin benlik kavramı, benlik saygısı, kendi üzerinde kontrolü, kendine verdiği değer, beden imgesini ve duygusal durumunu tanımlar (19, 23).
- Rol-ilişki: Bireyin üstlendiği rolleri ve rol ilişkilerini tanımlar.
- Cinsellik ve üreme: Bireyin üreme örüntüsünü, cinsellikle ilgili doyum/doyumsuzluğunu içerir (23).
- Baş etme-stres toleransı: Bireyin stresle nasıl baş ettiğini ve stresi idare etmedeki etkililiğini tanımlar (15).
- Değer-inanç: Bireyin değerlerine, kararlarına ve inançlarına rehberlik eden amaçlarla ilgili örüntüleri tanımlar (23).

Olgu Sunumu

Evli, ilkokul mezunu, ev hanımı, iki çocuk sahibi, 49 yaşında, sosyal güvencesi olan hasta L.Ç., anormal uterin kanama, büyüyen myoma uterinin karın ve kasık bölgesinde yaratmış olduğu ağrı ve son zamanlarda sık idrara gitme şikayeti ile jinekoloji polikliniğine başvurdu. Yapılan tanı ve tetkikler sonucunda myoma uteri tanısı konuldu ve jinekoloji kliniğine TAH-BSO ameliyatı için yatırıldı.

Hasta, üç yıl önce hipotiroidi tanısı almış ve bu nedenle günde bir kez 100 mg'lık levotiroksin sodyum kullanmaktaydı. Aynı zamanda hipertansiyon tanısı nedeniyle günde 50 mg atenolol +12,5 mg klortalidon tedavisi alan hasta, hipertansiyon tanısının ne zaman konulduğunu hatırlamamaktaydı. Geçirilmiş kalça protezi ameliyatı bulunmakta olup, herhangi bir besine veya ilaca karşı alerjisi yoktu.

Hastaya 14 Mayıs 2019 tarihinde Total Abdominal Histerektomi (TAH) + Bilateral Salpingo Oofektomi (BSO) ameliyatı uygulandı. Ameliyat sonrası dönemde mevcut olan tedavisine; diklofenak sodyum (75 mg İntramüsküler), parasetamol (1000 mg İntravenöz), enoksaparin sodyum (100 Subkutan), sefazolin sodyum (1000 mg İntravenöz), [serum ringer laktat (kalsiyum klorür + potasyumklorür + sodyumklorür + sodyumlaktat)1000cc İntravenöz], isolyte [kalsiyumklorür + magnezyumklorür + potasyumklorür + sodyumasetatridihidrat + sodyumklorür + sodyumsitratdihidrat (1000 ml İntravenöz) tedavileri eklendi. Ameliyat sonrası birinci günde abdominal bölgede insizyon hattına yakın dreni bulunmaktaydı.

Hastanın çalışma için bilgileri alınmadan önce yapılan olgu sunumu hakkında kısa bir bilgi verildi, varsa soruları cevaplandırıldı ve çalışmaya katılımına kabulünü bildiren yazılı onamı alındı.

Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Olgunun Tanılanması ve Değerlendirilmesi

1. Sağlığı Algılama-Sağlığın Yönetimi

L.Ç.'nin ameliyat öncesi dönemde vital bulguları; solunum sayısı 22 dk, nabız sayısı 89/dk, sistolik/diastolik kan basıncı ortalama 130/80 mmHg ve kulaktan/alından temassız ateş ölçer ile ölçülen vücut iç sıcaklığı 37,2°C belirlendi. Ek hastalık olarak hipertansiyon ve hipotiroidisi olan hastanın ameliyat deneyimi olarak sadece kalça protezi ameliyatı olduğu kayıt edildi. Jinekolojik açıdan son iki yıldır yoğun ara kanamalarının olduğunu ifade etti. Histerektomi ameliyatı olmadan önce 15 günde bir, 10 gün süren yoğun ara kanamaları ile şiddetli kasık ve karın ağrılarının olduğunu, sık sık idrara gittiğini bu şikayetlerin de hayatını olumsuz yönde etkilediğini dile getirdi. Tüm bu bireysel sağlığı ile ilgili yaşadığı şikayetlerine rağmen, L.Ç.'nin ameliyat öncesi ve sonrası dönemde olumlu bir sağlık algısının ve yönetiminin olduğu belirlendi. L.Ç. herhangi bir sağlık problemi yaşadığında doktora hemen başvurduğunu, yaşanan hastalık belirtilerine yönelik alternatif yöntemlere başvurmadığını ifade etti. Ameliyat sonrası dönemde vital bulguları kontrol edildiğinde; solunum sayısı 22/dk, nabız sayısı 82/dk, sistolik/diastolik kan basıncı 130/80 mmHg ve kulaktan / alından temassız ateş ölçer ile ölçülen vücut iç sıcaklığı 37,1°C olarak tespit

edildi. Ameliyat sonrası birinci günde hasta ağrı yaşamasına rağmen sağlığını orta düzeyde algıladığını belirtti. L.Ç. "Ameliyat öncesi kanamalarım vardı, ağrım vardı karnımda. Sık sık idrara çıkıyordum. Kabızlık yapıyordu. Şimdi rahat edeceğime inanıyorum, mutlu olacağıma inanıyorum. İyi olacağım inşallah. Şimdi ağrım var ama o ameliyat ağrısı geçecektir..." şeklinde sağlık algı ve yönetimini ifade etti.

Ağrı, histerektomi ameliyatı sonrası sağlık algısını ve yönetimini etkileyebilir. Hemşire olarak L.Ç.'nin ağrısını değerlendirdiğimizde vizüel analog ağrı skalasına göre insizyon yerinin ağrı derecesi 5 olarak belirlendi. Bu nedenle hemşirelik bakım sürecinin içerisinde hastanın "ağrı" sorununa yer verildi. Hemşirelik tanısı 1: Akut ağrı Beklenen sonuç: Ağrının giderilmesi ve hastanın ağrı derecesinde azalma olduğunu belirterek fizyolojik gereksinimlerini yerine getirebilmesidir. Hemşirelik girişimleri: Ameliyat sonrası birinci günden itibaren akut ağrı tanısı konulan L.Ç.ye öncelik sırasına göre planlanan ve uygulanan hemşirelik girişimleri; hastanın ağrısının yeri, niteliği ve şiddetinin düzenli aralıklarla değerlendirilmesi, ağrısını azaltan/arttıran nedenlerin sorgulanması, ağrı sırasında dikkati dağıtma yöntemlerin öğretilmesi (ritmik nefes alma, kendi kendine sayı sayma, ameliyat bölgesini bir yastıkla destekleme vb.), gün boyu dinlenme periyotları oluşturulması, gürültüsüz ortam ve uyku olanağı sağlanması, kontrandike değilse ağrı kontrolü için farmakolojik olmayan yöntemlerin (pozisyon değiştirme, sıcak-soğuk uygulama, masaj vb.) uygulanması, erken ayağa kalkması için teşvik edilmesi, günlük düzenli yürüyüş yapmasının sağlanması, hastanın şişkinliğinin giderilmesi için bağırsak boşaltımında egzersizin öneminin anlatılması, doktor istemine göre uygun analjezik tedavinin uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilmesidir (24, 25).

2. Beslenme-Metabolik Durum

Hastanın ağırlığı 76 kg olarak ölçüldü. Beden kitle indeksi 28,6 olup, fazla kilolu kategorisinde olan bir hastaydı. Hasta ameliyat öncesi dönemde normalde günde 2 öğün yemek yediğini ifade etti. Ameliyat sonrası birinci günde L.Ç. katı beslenmeye geçmemiş olup, yalnızca sıvı diyet ile beslendi. Diyetinde katı beslenmeye geçince tuz kısıtlaması yapıldı. Ciltte abdominal bölgede sütur hattı mevcut olup, perineal ve abdominal bölgede ödem, kaşıntı ve ısı artışı yoktu. Dren takibi yapıldı. Tırnaklarında ve saçında bir sorun görülmedi. L.Ç.'nin tam kan ve rutin biyokimyasal tablosu değerlendirildiğinde normal olduğu saptandı. Bu kapsamda, hasta L.Ç.'nin beslenme ve metabolik durumuna ilişkin "deri bütünlüğünde bozulma ve enfeksiyon riski" hemşirelik tanılarının uygun olacağı değerlendirildi. Hemşirelik tanısı 2: Deri bütünlüğünde bozulma Beklenen sonuç: Bozulan deri bütünlüğündeki hasarın azaltılması ve hasarın giderilmesidir. Hemşirelik girişimleri: Deri bütünlüğünde bozulma tanısı konulan L.Ç.ye uygulanması planlanan ve uygulanan hemşirelik girişimleri; hastanın deri bütünlüğünün ve hasarlı bölgenin tanımlanması (kızarıklık, akıntı, kötü koku, ekimoz, ödemin olması gibi), deri bütünlüğünü bozan faktörler varsa kızarıklık, kötü kokulu akıntı, ödem, yara yerinde ayrılma belirtilerinin takibini sağlama, yeterli sıvı alımının sağlanması, düzenli olarak beslenmesi, günlük kilo

takibi yapılması, hastanın pozisyon değişiminin sağlanması, serum albümin düzeyinin kontrol edilmesi, hasta ve ailesine deri bütünlüğünün korunmasına yönelik bilgi verilmesidir (24). Hemşirelik tanısı 3: Enfeksiyon riski Beklenen sonuç: Enfeksiyon oluşmaması, hastanın enfeksiyon ile ilgili risk faktörlerini bilmesi ve hastanın enfeksiyondan korunmak için uygun önlemleri aldığını göstermesidir. Hemşirelik girişimleri: Enfeksiyon riski tanısı konulan L.Ç. ye uygulanması planlanan ve uygulanan hemşirelik girişimleri; Enfeksiyona ilişkin risk faktörlerini (obezite, abdominal insizyon ve dren ve intravenöz katater varlığı gibi) değerlendirilmesi, enfeksiyonun klinik belirtilerinin gözlenmesi, dren giriş alanının ve yara yerinin enfeksiyon belirtileri açısından incelenmesi, yeterli sıvı ve besin alımının takibinin yapılması, cildin akıntı ve sıcaklık artışı bakımından gözlenmesi, gereksiz invaziv girişim yapılmaması, lökosit değerinin takip edilmesi, ziyaretçilerin ve hastane personelinin hastayla temastan önce ellerinin yıkanmasının sağlanması, hasta ve ailesine enfeksiyon belirtileri ve korunma yollarının öğretilmesi, vücut hijyenine önem verilmesi, insizyon bölgesinin pansumanının aseptik şartlarda yapılması, yaşam bulgularının takip edilmesi ve uygun bir şekilde kaydedilmesidir (24 ,25).

3. Boşaltım

Ameliyat sonrası birinci günde olan hasta L.Ç. günde 3-4 kez idrarını yaptığını ancak gaita ve gaz çıkışının henüz olmadığını ifade etti. Hemşirelik tanısı 4: Konstipasyon riski Beklenen sonuç: Hastanın bağırsak seslerinin yeterli olması ve günde bir kez gaita çıkışının olmasıdır. Hemşirelik girişimleri: Konstipasyon riski tanısı konulan L.Ç. ye uygulanması planlanan ve uygulanan hemşirelik girişimleri; hastanın dengeli beslenmesinin sağlanması, günlük yeterli sıvının alınması, katı beslenmeye geçildiğinde posalı besinlerin diyetle eklenmesinin sağlanması, düzenli egzersiz ve mobilizasyonun sağlanması ve dışkılama alışkanlıklarının belirlenmesi şeklinde sıralanmalıdır. Defekasyon ihtiyacı geldiğinde ertelememesi, defekasyon sırasında şiddetli ve sürekli ıkınmadan kaçınması gerektiği konusunda da bilgilendirilme yapılmalıdır (24, 25).

4. Aktivite-Egzersiz

Ameliyattan 6 saat sonra mobilize edilen L.Ç. nin, yatak içerisinde dönerken ve yataktan kalkarken yardıma ihtiyacının olduğu gözlemlendi. Günlük yaşam aktivitelerinde yarı bağımlı durumda olduğu değerlendirildi. Düşme riski ve aktivite intoleransı tanıları belirlenen hastaya aşağıda belirtilen uygulamalar planlandı.

Hemşirelik tanısı 5: Aktivite intoleransı Beklenen sonuç: Hastanın aktivite düzeyinin ve günlük yaşam aktivitelerini yapmadaki bağımsızlığının artırılmasıdır. Hemşirelik girişimleri: Aktivite intoleransı tanısı konulan L.Ç. ye uygulanması planlanan ve uygulanan hemşirelik girişimleri; hastanın dinlenme halindeyken ve aktiviteden hemen sonraki yaşam bulgularının değerlendirilmesi, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede yardımcı olunması, yatak içi aktif-pasif ROM egzersizlerinin yaptırılması, yavaş ve kısa süreli aktiviteler yapılması, dinlenme periyotları ayarlanması ve aktivitenin yavaş yavaş artırılmasıdır (24).

5. Uyku-Dinlenme

L.Ç. ameliyattan sonra ağrılarına rağmen uyku problemi yaşamadığını, rahat uyuduğunu ifade etti. L.Ç. nin ameliyat öncesi uyku düzeni değerlendirildiğinde; hastanın günde yaklaşık 9 saat uyumasına rağmen sık idrara çıkma şikayeti nedeniyle konforlu bir uyku düzeninin olmadığı belirlendi.

Bilişsel-algısal durum

Hasta L.Ç. nin zaman, kişi ve yer oryantasyonu vardı. İştih, tat alma, dokunma, koklama duyularında herhangi bir sorunu yoktu.

6. Kendini Algılama-Benlik Kavramı

L.Ç. hastalığını ve yapılan ameliyatı kabullendiğini, ameliyat sonrası dönemde yaşadığı şikayetlerin onun günlük rutinini bozduğunu ve bu dönemdeki tek amacının ağrı ve diğer şikayetlerini gidermek olduğunu belirtti. Hasta kendini algılama-benlik kavramına yönelik olarak; “Ameliyattan sonraki ilk günde ağrılarımдан ötürü rahatsızım ancak şikayetlerimin biteceğini biliyorum ve mutluyum. Rahmimin alınmış olması ile kadınlığının bittiğini düşünmüyorum. Kendimi yine sağlıklı bir kadın ve birey olarak görüyorum...” ifadesinde bulundu. Hastanın durumu ile ilgili olumlu benlik algısına sahip olduğu değerlendirildi.

7. Rol-İlişki

Hasta, rol ilişkisi kavramını açığa çıkarıcı şekilde “Ameliyat sonrası dönemde kendimle ilgili rol kaybı yaşamadım. İki oğlum var, güzel bir ailem var. Çocuklarımla, eşimle ve çevremlerle güzel iletişimim var. Yine aynı şekilde herkese güzel bakarım. Eşime, çocuklarıma, çevremle, aileme değer veririm...” ifadesinde bulundu.

8. Cinsellik-Üreme

L.Ç. ye cinsel yaşantısı ve eşinin histerektomi ameliyatına yönelik algı ve düşünceleri sorulduğunda; “Eşimle haftada bir iki kez birlikte olurduk ama kanamalarım ve rahatsızlığım olduğunda birlikte olmazdık, eşim bu durumu anlayışla karşıladı. Son iki ay karın ağrım arttı, sık sık idrara çıkıyordum ve kanamalarım beni çok rahatsız ediyordu. Bu nedenle en son iki ay önce birlikte olduk. Eşim bana bu süreçte çok destek oldu. Onunla ameliyat öncesi konuştuk ve benim sağlığımın her şeyden önemli olduğunu, ameliyat olmamı istediğini söyledi. Ameliyat sonrasında da cinsel hayatımızda bir değişiklik olmayacak. Bu konuda çok şanslıyım, eşim bana çok önem verir...” şeklinde ifade etti.

9. Baş Etme-Stres Toleransı

Hasta; “Ameliyat öncesi stresliydim. Acaba ameliyatta bana bir şey olur mu, ölür müyüm diye korkuyordum” şeklinde açıklama yaptı. Hayatında herhangi bir sorun ile karşılaştığında dua edip kitap okuduğunu, arkadaşlarına gittiğini; ameliyata girerken de dua ederek kendini telkin ettiğini belirtti. L.Ç. nin herhangi bir sorunla karşılaştığında etkili stres yönetimi ve aile desteği ile birlikte baş etme mekanizmasının olduğu değerlendirildi.

10. Değer-İnanç

Hasta L.Ç., yaşadığı hastalığın değer ve inançlarını etkilemediğini ifade etti.

Tartışma

Bu bölümde, myoma uteri nedeniyle histerektomi olan hastanın, ameliyat sonrası dönemde Marjory Gordon'un "Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Bakım Modeli"nden yola çıkılarak belirlenen sorunların tartışılmasına yer verilmiştir. Histerektomi jinekolojide en sık uygulanan cerrahi prosedürlerin başında gelmektedir (3, 26). Özdemir ve Pasinlioğlu (27) yapmış oldukları çalışmada, histerektomi ameliyatı olan kadınların bir kısmının kadınlığının en önemli parçasını kaybettiği düşüncesine sahip olduğu, kadınlar için uterusun anlamının önemli bir yer tuttuğunu vurgulamıştır. Bu çalışmada ise; hastaya ameliyat sonrası dönemde uterusun çıkarılmasının kadınlık algısı için ne ifade ettiği sorulduğunda, hastanın bu konuda olumsuz duygu ve düşüncelerinin olmadığı değerlendirilmiştir. Bu sonuç literatüre paralellik göstermemektedir. Hasta L.Ç.nin ameliyat sonrası beden imgesinin veya kadınlık algısının olumsuz olmamasının, eş ve aile desteğinin yüksek olmasıyla ilişkili olabileceği kanısına varılmıştır.

Bu çalışmada hastanın ifadeleri doğrultusunda, ameliyat öncesi eşi ile cinsel yaşantılarına yönelik uyumlu bir birlikteliğinin olduğu değerlendirilmiştir. Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde, histerektomi sonrası cinsel yaşamla ilgili sağlık personelinin eğitim ve danışmanlık yapmakta eksik olduğu vurgulanmaktadır (11, 28, 29). Bu nedenle hemşirelerin histerektomi ameliyatı geçirecek hastalarda operasyon öncesi ve sonrası cinsel yaşamları ve beklentileri üzerine konuşmalarına fırsat vermeleri önerilmektedir. L.Ç. geçirdiği operasyonu ve hastalığını kabullenmiş, fiziksel yaşadığı şikayetlerinin onun günlük rutinini bozmadığını ifade etmiştir. Hastanın genel olarak post-operatif dönemde fizyolojik gereksinimlerine yönelik yakınmalarının olduğu, rol-ilişkisi fonksiyonel alanına yönelik olumsuz bir düşüncesinin olmadığı saptanmıştır. Bu sonucun myoma uteri nedeniyle olan histerektomi ameliyatının jinekolojik kanser gibi ağır emosyonel yükünün ve yaşam kalitesini uzun dönem olumsuz etkilerini yaşamaması ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle L.Ç.nin histerektominin uzun dönem etkilerine yönelik taburculuk eğitim gereksiniminin olacağı düşünülerek, eğitim planlanmıştır. Literatürde, histerektomi olan kadının hasta bakımında taburculuk eğitimi önemli bir yer tutmaktadır (14, 30).

Sonuç

Bu çalışmada TAH + BSO ameliyatı geçirmiş olan L.Ç.nin FSÖ Bakım Modeli'nden temellendirilen, bütüncül ve sistematize bir yaklaşım sunan, birçok hemşirelik tanısı ve sorun alanları içeren hemşirelik bakım planı örneği sunulmuştur. Bu doğrultuda FSÖ Bakım Modeli'nin histerektomili hasta bakım sürecinde kadını geniş bir bakış açısı ile değerlendirmeyi sağlaması nedeniyle, profesyonel sağlık bakımı sunmada yararlı ve etkin bir model olabileceği sonucuna varılmıştır. Bu çalışmanın, kadın sağlığı alanında çalışan hemşirelere bu alanda örnek olacağı ve bu konudaki farkındalıklarını yükselteceği düşünülmektedir. Ülkemizde hemşirelik modelleri kullanılarak yapılabilecek çalışmaların arttırılması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Aarts JMW, Nieboer TE, Johnson N, Tavender E, Garry R, Mol BWJ, et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;8:1-214.
2. Abay H, Kaplan S. Histerektomi sonrası cinsel sorunların değerlendirilmesinde Plıssıt Modelinin kullanılması. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi.* 2017;11:184-200.
3. İşgüder ÇK, Doğru HY, Özsoy AZ, Çakmak B, Delibaş İB, Arıcı A, ve ark. Histerektomi materyallerinde histopatolojik tanıların değerlendirilmesi. *Journal of Contemporary Medicine.* 2016;6(2):87-91.
4. Walsh CA, Walsh SR, Tang TY, Slack M. Total abdominal hysterectomy versus total laparoscopic hysterectomy for benign disease: A meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2009;144:3-7.
5. Çalışkan E. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2011-2017 tarihleri arasında total abdominal histerektomi operasyonu geçiren hastaların preoperatif ve postoperatif patoloji sonuçlarının uyumluluk açısından değerlendirilmesi [uzmanlık tezi]. Ankara, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2018.
6. Tazegül A, Acar A. Kliniğimizde gerçekleştirilen histerektomi olgularının klinik ve demografik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Selçuk Tıp Dergisi.* 2010;26(1):19-22.
7. Karataş A, Albayrak M, Köse SA, Bıyık İ, Keskin F. Üniversite kliniğinde histerektomi olgularının değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi.* 2013;5(3):29-33.
8. Gökçe FGK. Hastanemizde 2008-2009 yıllarında gerçekleştirilen total abdominal histerektomi (TAH) + bilateral salpingoofektomi (BSO) materyallerinin patolojik değerlendirmesi [tıpta uzmanlık tezi]. S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2009.
9. Okumuş F, Eryılmaz HY. Kadınlarda histerektomi sonrası cinsel fonksiyon. *HEAD.* 2007;4(2):5-8.
10. Hoffmann RL, Pinas I. Effects of hysterectomy on sexual function. *Curr Sex Health Rep.* 2014;6:244-51.
11. Peksoy S. Vajinal ve abdominal histerektomi sonrası kadınların cinsel işlev durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi [yüksek lisans tezi]. Ankara Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
12. Zindar Y. Histerektominin beden algısı, kadın cinselliği ve partner ilişkisine etkisinin Beden Algısı Ölçeği ve Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği ile değerlendirilmesi [uzmanlık tezi]. İstanbul, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi; 2018.
13. Yaman Ş, Ayaz S. The effect of education given before surgery on self-esteem and body image in women undergoing hysterectomy. *Turk J Obstet Gynecol.* 2015;12:211-4.
14. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Ankara: Akademisyen Tıp; 2016.
15. Erbaş N, Demirel G. Kadın sağlığının değerlendirilmesinde

bir model: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;5(2):84-91.

16. İnan FŞ, Üstün B, Bademli K. Türkiye’de kuram/modelde dayalı hemşirelik araştırmalarının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;16(2):132-9.

17. Zuhur Ş, Özpancar N. Türkiye’de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2017;19(2):57-74.

18. Gümüş AB, Şıpkın S, Keskin G. Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ile bir huzurevinde yaşayan yaşlıların bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. J Psychiatric Nurs. 2012;3(1):13-21.

19. Temel M. Depresyonla Baş Etmede Marjory Gordon ‘un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modelinin Etkinliği [doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015.

20. Erbaş N. Sezaryan sonrası Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre verilen bakımda kadınların yaşadığı sorunlar ve hemşirelik tanılarının belirlenmesi. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2017;9(1):15-29.

21. Uysal N, Arslan GG, Yılmaz İ, Alp FY. Hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerinin bakım planlarındaki hemşirelik tanıları ve verilerin analizi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016;2(5):139-43.

22. Erbaş N. Sezaryan sonrası Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre yapılan evde bakımın annelerin postpartum sağlık durumuna etkisi [doktora tezi]. Cumhuriyet Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.

23. Türen S. Semptomatik kalp yetmezliği hastalarının hemşirelik bakımında Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ve standart bakımın karşılaştırılması [doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.

24. Erdemir F. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Ankara: Nobel Tıp; 2005.

25. Güner Ö, Kavlak O. Neuman Sistemler Modeline Göre endometrium kanserli hastanın bakımı: olgu sunumu. Balıkesir Sağlık Bil Derg. 2015;4(2):94-102.

26. Goktaş SB, Gün I, Yıldız T, Sakar MN, Caglayan S. The effect of total hysterectomy on sexual function and depression. Pak J Med Sci. 2015;31(3):700-5.

27. Özdemir F, Pasinlioğlu T. Histerektomi operasyonu geçiren kadınların histerektomi hakkında görüşlerinin belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi. 2009;11(1):30-7.

28. Tuğut N, Gölbaşı Z. Cinselliğin değerlendirilmesi: hemşireler için öneriler ve klinik stratejiler. HEAD. 2014;11(2):59-64.

29. Bolsoy N, Kavlak O, Dağ H. Histerektomi operasyonu geçiren kadınların cinsel yaşamlarına yönelik bilgi gereksinimleri. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2014;1(1):36-51.

30. Şirin A, Kavlak O. Kadın Sağlığı. İstanbul: Nobel Tıp; 2015.