

## COVID-19 İLE ENFEKTE VE FOURNIER GANGRENİ OLAN BİR HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

Fırat AÇIKGÖZ<sup>1</sup>, Sibel YILMAZ ŞAHİN<sup>2</sup>

### Öz

Fournier Gangreni, hızlı ilerleyen ve yüksek mortalite oranına sahip nekrotizan fasit ile karakterize bir enfeksiyon hastalığıdır. Anorektal bölge ve genital cilt alanlarında karşılaşılan bu hastalıkta acil cerrahi tedavi yaklaşımı nekrotik dokuların debridmanı olmaktadır. Debridman sonrası hastanın hemşirelik bakımı kritik öneme sahip olup eşlik eden hastalıkların olması durumunda bakım ve tedavi süreci, hasta ve sağlık ekibi için güç bir hal almaktadır. Bu süreçte cerrahi hemşiresinin rol ve sorumlulukları belirgin bir şekilde ön plana çıkmaktadır. Bu olgu çalışmasında amaç, Fournier Gangreni olup COVID-19' un eşlik ettiği bir hastanın postoperatif hemşirelik bakımını bir model eşliğinde sunarak hemşirelik bilgisinin artmasını sağlamaktır. Veriler, Roper, Logan, Tierney'in Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli kullanılarak hastaya ait perioperatif süreçteki bilgilerinden yararlanarak elde edilmiştir. Hasta için NANDA-I Hemşirelik Tanıları, Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırması ve Hemşirelik Müdahaleleri Sınıflandırması sistemleri ile hemşirelik süreci planlanmıştır. Olguda problem odaklı hemşirelik tanıları ile birlikte risk odaklı hemşirelik tanıları belirlenmiştir ve olgunun hemşirelik bakımı sağlanmıştır. Bu olguda Fournier Gangreni olan bir hastanın postoperatif bakımının COVID-19 nedeniyle güç bir hal aldığı görülmüştür. Bu çalışmanın izolasyon yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hastaların postoperatif bakım gereksiniminin planlı hemşirelik bakımı ile yönetilmesi ve sonuçlarının izlenmesine örnek oluşturacağı, benzer koşullarda hasta bakımı sağlayan hemşirelere yol gösterici olacağı değerlendirilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19; Fournier Gangreni; Postoperatif Bakı

<sup>1</sup> Sorumlu Yazar: Bingöl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Bingöl, Türkiye, [firatacikgoz97@gmail.com](mailto:firatacikgoz97@gmail.com), ORCID: 0000-0002-1996-1288

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye, [sibelyilmaz.sahin@sbu.edu.tr](mailto:sibelyilmaz.sahin@sbu.edu.tr), ORCID: 0000-0003-2589-9756

**Makale gönderim tarihi:** 06.01.2023

**Makale kabul tarihi:** 03.07.2023

**Künye Bilgisi:** Açıkgöz, F., Yılmaz Şahin, S. (2023). Covid-19 İle Enfekte Ve Fournier Gangreni Olan Bir Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. Selçuk Sağlık Dergisi, 4(Kongre Özel), 50 – 65.

## ***Nursing Care Of A Patient Infected With Covid-19 And With Fournier Gangrene: Case Report***

### **Abstract**

Fournier's Gangrene is an infectious disease characterized rapidly progressive necrotizing fasciitis with high mortality rate. In this disease, which is encountered in anorectal region and genital skin areas, the immediate surgical treatment approach is debridement of necrotic tissues. Nursing care of the patient after debridement is of critical importance, and in case of comorbidities, the care and treatment process becomes difficult for the patient and the healthcare team. In this process, the roles and responsibilities of the surgical nurse come to the fore. The aim of this case study is to increase the nursing knowledge by presenting the postoperative nursing care of a patient with Fournier's Gangrene accompanied by COVID-19 with a model. The data were obtained by using Roper, Logan, Tierney's Activities of Daily Living Model, using the patient's information in the perioperative process. The nursing process is planned for patient with NANDA-I Nursing Diagnoses, Nursing Outcomes Classification and Nursing Interventions Classification systems. In the case, risk-focused nursing diagnoses were determined together with problem-focused nursing diagnoses and nursing care was provided for the case. In this case, it was observed that postoperative care of a patient with Fournier's Gangrene became difficult due to COVID-19. It is considered that this study will set an example for the management of postoperative care needs of patients in isolation intensive care unit with planned nursing care and monitoring the results, will guide nurses who provide patient care similar conditions.

**Keywords:** COVID-19; Fournier's Gangrene; Postoperative Care

## **1. GİRİŞ**

Fournier Gangreni, hızlı ilerleyen ve yüksek mortalite oranına sahip nekrotizan fasit ile karakterize bir enfeksiyon hastalığıdır (Chernyadyev vd., 2018; Insua-Pereira vd., 2020; Lewis vd., 2021). Nadir görülen bu hastalıkta prognozun olumsuz seyretmesi büyük ölçüde tedavinin zamanlamasına bağlı olmaktadır. Tedavinin gecikmesi sonucu septik şok ve buna bağlı komplikasyonların gelişmesi nedeniyle %90'a ulaşan ölüm riski ortaya çıkabilmektedir (Chernyadyev vd., 2018). Anorektal bölge ve genital cilt alanlarında karşılaşılan bu enfeksiyöz hastalığın tedavisinde tıbbi ve cerrahi tedavi yaklaşımları kullanılmaktadır. Bu hastalığın cerrahi tedavisi nekrotik dokuların debridmanı şeklinde olmaktadır (Chernyadyev vd., 2018; Insua-Pereira vd., 2020). Debridman sonrasında hastanın postoperatif bakımı kritik öneme sahip olup eşlik eden hastalıkların olması durumunda bakım ve tedavi süreci hem hasta hem de sağlık ekibi için güç bir hal almaktadır (Bruyneel vd., 2021; Lewis vd., 2021). Bu süreçte cerrahi hemşiresinin rol ve sorumlulukları belirgin bir şekilde ön plana çıkmaktadır (Bruyneel vd., 2021). Hemşireler hemşirelik sürecini kullanarak bireyin sağlık durumunu sürekli olarak izlemektedirler ve değişen ihtiyaçlara göre bakım planını yeniden düzenleyebilmektedirler (Basit, 2020). De Oliveira ve arkadaşlarının Fournier Gangreni olan hastalarda hemşirelik bakımına ilişkin yapmış oldukları literatür incelemesinde hemşirelik bakım uygulamalarının; nekroz alanlarının takibinin ve yara bakımının yapılması, enfeksiyon belirtilerinin takip edilmesi, antibiyotik tedavisinin sağlanması, yaşamsal bulguların izlenmesi, kan şekerinin takip edilmesi, dengeli beslenmenin sağlanması, hasta ve yakınlarına hastalık hakkında eğitim verilmesi ve rehberlik edilmesi ile psikolojik sağlığın sürdürülmesini içerdiğini bildirmişlerdir (De Oliveira vd., 2016). Literatür incelendiğinde Fournier Gangreni'ne COVID-19 enfeksiyonunun eşlik ettiği olgu çalışmalarının sınırlı olduğu ve hemşirelik bakımına yönelik de doğrudan bir çalışma olmadığı görülmüştür (Da Silva Campos vd., 2022; Feeney vd., 2022). Bu olgu çalışmasında amaç, Fournier Gangreni olup COVID-19' un eşlik ettiği bir hastanın postoperatif hemşirelik bakımını bir model eşliğinde sunarak hemşirelik bilgisinin artmasını sağlamaktır.

## **2. OLGU SUNUMU**

Bu çalışmada bir üniversite hastanesinin yoğun bakımında tedavi alan, Fournier Gangreni nedeniyle perianal bölgedeki nekroze dokuların debridmanı sağlanmış ve COVID-19'un eşlik ettiği bir hastanın postoperatif hemşirelik bakımı sunulmuştur. Veriler, Roper, Logan, Tierney'in Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Modeli kullanılarak hastaya ait perioperatif süreçteki bilgilerinden yararlanarak elde edilmiştir. Hastanın postoperatif bakımında NANDA-I Hemşirelik Tanıları Sınıflandırması, Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırması (NOC) ve Hemşirelik Müdahaleleri Sınıflandırması (NIC) sistemleri kullanılarak hemşirelik süreci planlanmıştır ve uygulanmıştır.

Hasta bireyin sorunlarının profesyonel anlamda saptanması ve çözümü için geliştirilen hemşirelik bakım modelleri son yıllarda yaygın olarak kullanılmaktadır (Dane vd., 2018). Kullanılan modellerden biri olan Roper, Logan, Tierney'in Günlük Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli (GYA) günlük yaşam aktivitelerine dayanan hemşirelik bakımı teorisi olup modelin amacı, hastanın bakımı süresince değerlendirilmesidir (Başak ve Uran, 2021). Roper ve vd., (2006) tarafından 1970'li yıllarda geliştirilen bu modelde birey her boyutu ile ele alınmaktadır ve hemşirelik uygulamaları da sistematik olarak değerlendirilebilmektedir. Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modelinde 12 yaşam alanı yer almaktadır. Bunlar; güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi, iletişim, solunum, beslenme, boşaltım, kişisel hijyen ve giyim, beden sıcaklığının kontrolü, hareket, çalışma ve eğlence, cinselliği ifade etme, uyku ve ölüm olmaktadır (Tosun ve Akkoyun, 2021). Kuzey Amerika Hemşirelik Tanı Derneği-Uluslararası (NANDA-I) Hemşirelik Tanıları Sınıflama Sistemi, hemşirelik tanılarının belirlenmesinde sıklıkla kullanılmaktadır ve tüm mevcut hemşirelik tanıları sınıflandırma sistemlerinin içerisinde en güçlü kriterlere sahip olduğu bildirilmektedir (Romeiro vd., 2020). Doğrudan veya dolaylı olarak bakım müdahalelerini içeren Hemşirelik Müdahaleleri Sınıflandırması (NIC) Sistemi' de, hemşirelik uygulamalarının uluslararası kullanıma yönelik standartlaştırılmış bir dilidir ve genel hasta popülasyonlarını hedefleyen sınıflandırma sistemlerinden biri olmaktadır. Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırması (NOC) sistemi ise hasta sonuçlarının kapsamlı, standartlaştırılmış bir sınıflandırmasıdır ve amacı hemşirelik girişimlerinin etkilerini değerlendirmektir (Othman vd., 2020).

## **2.1 Hasta Öyküsü**

Yetmiş iki yaşındaki erkek hasta acil servise rektal kanama şikayeti ile başvurmuştur. Bilinen hastalık öyküsü olarak Atriyal Fibrilasyon (AF) ve Eksternal Hemoroid tanısı olan hasta, parlak kırmızı renkte kanaması olduğunu ifade etmiştir. Alınan anamnezinde, hasta Rektum CA ön tanısı nedeniyle bir ay önce kolonoskopi işlemi geçirdiğini ve o günden itibaren kanama şikayetinin olduğunu belirtmiştir. Hasta başvuru öncesinde son dört gündür ise kabızlık yaşadığını da ifade etmiştir. Hastanın ameliyat öncesi acil serviste taşikardisi nedeniyle çekilen Elektrokardiyografi' sinde (EKG) sağ dal bloğu olduğu gözlemlenmiştir. Aynı zamanda hastada ameliyat öncesi dönemde 95/67 mmHg gibi hipotansif kan basıncı değerleri ile 39,5 °C derecelere ulaşan hipertermik vücut sıcaklığı değerlerinin olduğu da görülmüştür. Ameliyat öncesinde yapılan fizik muayenesinde akciğer seslerinde ve batin muayenesinde akut patolojik bulgu saptanmadığı belirtilmiştir. Bilinci açık, oryante ve koopere olan hastanın Glaskow Koma Skoru on beş olarak değerlendirilmiştir.

## **2.2 Tedavi ve İzlem**

Hastanın acil serviste yapılan rektal muayenesinde tromboze hemoroidal görünüm izlenmiş olup Tromboze Hemoroid ön tanısı ile genel cerrahi anabilim dalına yönlendirilmiştir. Genel cerrahi anabilim dalı tarafından yapılan muayenede hastada anal girimden yaklaşık 1-2 cm'de kitlesel lezyon ve nekrotik tümöral doku olduğu değerlendirilmiştir. Bu durum üzerine hastaya Fournier Gangreni tanısı konulmuş, acil cerrahi tedavi planlanarak genel cerrahi servisine yatırılıp yapılmıştır. Acil operasyona alınan hastanın perianal bölgedeki nekrotize dokularda kanlanma görülene kadar debridman ve eksizyon sağlanmıştır. Anal kanalı ve rektum distalini dolduran tümöral dokuların lümeni tamamına yakın tıkanması ve debride edilen alanın postoperatif bakımın sürdürülebilmesi için hastaya ileostomi açılmıştır. Hastanın acil serviste alınan COVID-19 örneğinin pozitif çıkması sonucunda ameliyat sonrası izolasyon yoğun bakım ünitesine yatırılıp yapılmıştır. Hasta postoperatif ilk gün entübe şekilde izlenmiş olup postoperatif birinci günde extübe edilmiştir. Hastaya bakteriyeminin ve neden olabileceği septik şok tablosunun önlenmesi amacıyla ampirik olarak ikili antibiyotik tedavisi verilmiştir. Aynı zamanda hastanın hipotansif kan basıncı değerleri nedeniyle destek infüzyon tedavisi olarak Noradrenalin infüzyonu başlatılmıştır. Hastanın postoperatif dönemdeki yaşamsal bulguları subfebril vücut sıcaklığı, taşikardik nabız sayısı, takipneik solunum sayısı, hipotansif kan basıncı değeri, 3 lt/dk oksijen tedavisi ile ölçülen %91

satürasyon değeri ve Davranışsal Ağrı Skalası'na (DAS) göre değerlendirilen ağrı şiddeti sekiz olarak belirlenmiştir (Tablo 1). Hasta fizik muayene bulguları açısından da değerlendirilmiştir ve çeşitli sorunlar saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 1:** Olgunun Yaşam Bulguları, Aldığı-Çıkardığı Takibi

• <b>Vücut Sıcaklığı:</b> 37,5 °C	
• <b>Nabız:</b> 120 /dk	
• <b>Solunum Sayısı:</b> 24 /dk	• <b>Aldığı:</b> 1470 ml
• <b>Kan Basıncı:</b> 97/61 mmHg	• <b>Çıkardığı:</b> 800 ml
• <b>SpO<sub>2</sub>:</b> % 91 ( 3 lt/dk oksijen tedavisi ile )	
• <b>Ağrı:</b> 8 / Davranışsal Ağrı Skalası (DAS) ile değerlendirilmiştir.	

**Tablo 2:** Olgunun Fizik Muayene ve Değerlendirme Bulguları

<b>Cilt</b>	Nemi Azalmış, Ayaklar Kuru, Perianal Bölgede Cerrahi İnsizyon Yarası Mevcut	<b>Gözler</b>	Normal, Pupiller İzokorik, Işık Refleksi Var
<b>Baş</b>	Normal	<b>Kulaklar</b>	Normal
<b>Boyun:</b>	Normal	<b>Ağız</b>	Mukozit Yok
<b>Boğaz</b>	Normal	<b>Burun</b>	Mukozası Normal ve Nemli
<b>Göğüs</b>	Normal	<b>Nörolojik Sistem</b>	Normal, Motor Defisit Yok
<b>Kas-İskelet Sistemi</b>	Cerrahi İnsizyon Yerindeki Ağrıya Bağlı Hareket Kısıtlılığı Mevcut	<b>Kardiyovasküler Sistem</b>	Normal, Üfürüm Yok, Atriyal Fibrilasyon, Taşikardisi 120/dk'dır
<b>Gastrointestinal Sistem</b>	Anamnezinde İştahsızlık Nedeniyle Son Günlerde Yeterli ve Dengeli Beslenmeme, Defakasyon Durumu Ameliyat Öncesinde Olmamış, Ameliyat Sonrası İleostomiden Geleni Mevcut, Ameliyat Sonrası Bağırsak Sesleri 2-3 /dk 'dır. Abdominal Distansiyonu Mevcut	<b>Solunum Sistemi</b>	Hastadaki Enfeksiyon Nedeniyle Gözlemlenen Ateşe ve Ameliyat Sonrasındaki Ağrıya Bağlı; Hızlı ve Yüzeysel Solunumu Mevcut, Takipnesi 24/dk'dır. Yardımcı Solunum Kaslarının Kullanımında Artış
<b>Hematolojik Sistem</b>	Laboratuvar Bulgularında Lökositozu (WBC:22,7) ve Kanser Antijeni CA 19-9 Değeri 38,2 U/mL Olarak Ölçülmüştür	<b>Genito-Üriner Sistem</b>	Üriner Katateri Mevcut. Perianal Bölgede Fournier Gangreni Kaynaklı Debridman Alanı Mevcut
<b>Endokrin Sistem</b>	Normal	<b>Alerji Durumu</b>	Bilinen Alerjisi Yok

### 2.3 Hemşirelik Tanıları ve Bakım Planı

Olgu, GYA modeline göre değerlendirilmiştir ve olgunun gereksinimlerine yönelik hemşirelik tanıları belirlenmiştir (Tablo 3). Hemşirelik tanılarının belirlenmesinde hastanın yoğun bakımda yattığı süre içinde yapılan görüşmeler, fizik muayene bulguları, laboratuvar bulguları, hemşirelik gözlem formlarından elde edilen verilerden yararlanılmıştır. Bu çalışma için hasta bilgilendirilerek hem sözlü hem de olgu sunumu onam formu ile yazılı onam alınmıştır.

**Tablo 3:** Olguda Belirlenen Hemşirelik Tanıları

<b>Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi</b>	<b>İletişim</b>	<b>Solunum</b>
Akut Ağrı Kanama Riski Enfeksiyon Riski Düşme Riski	Sosyal İzolasyon	Solunum Örüntüsünde Bozulma
<b>Beslenme</b>	<b>Boşaltım</b>	<b>Kişisel Hijyen ve Giyim</b>
Dengesiz Beslenme: Gereksinimden Az Beslenme	Disfonksiyonel Gastrointestinal Motilite	Giyinmede Öz Bakım Eksikliği Tuvalet Aktivitelerinde Öz Bakım Eksikliği
<b>Beden Sıcaklığının Kontrolü</b>	<b>Hareket</b>	<b>Çalışma ve Eğlence</b>
Hipertermi	Oturmada Bozulma	Hasta Sorun İfade Etmedi
<b>Cinselliği İfade Etme</b>	<b>Uyku</b>	<b>Ölüm</b>
Beden İmgesinde Bozulma	Hasta Sorun İfade Etmedi	Hasta Sorun İfade Etmedi

Gereksinimler, kişileri ve ihtiyaçlarını motive eden ve kişilerin davranışlarını yönlendiren önemli bir faktör olmaktadır. Abraham Maslow, “İhtiyaçlar Hiyerarşisi” kuramında insanı motive eden ilk ihtiyacın fizyolojik, daha sonra sırasıyla güvenlik, sosyal, benlik ve kendini gerçekleştirme olarak belirtmektedir (Cengiz vd., 2020). Hastaya uygulanan hemşirelik tanıları, Abraham Maslow’ un ihtiyaçlar hiyerarşisi doğrultusunda öncelik sırasına konularak hemşirelik bakımı sağlanmıştır. Bu sıralama problem odaklı hemşirelik tanıları; Solunum Örüntüsünde Bozulma, Dengesiz Beslenme: Gereksinimden Az Beslenme, Akut Ağrı, Hipertermi, Disfonksiyonel Gastrointestinal Motilite, Oturmada Bozulma, Öz Bakım Eksikliği, Beden İmgesinde Bozulma ve Sosyal İzolasyon şeklinde belirlenmiştir. Risk odaklı hemşirelik tanıları da Kanama Riski, Enfeksiyon Riski ve Düşme Riski şeklindedir. Verilen bakım planında hemşirelik tanıları, GYA modelindeki 12 yaşam alanına göre sıralanmıştır (Tablo 4).

**Tablo 4: NANDA-I, NOC ve NIC Sistemleri İle Olgunun Hemşirelik Bakım Planı (Ackley vd., 2019; Ateşvd., 2021)**

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Tanımlayıcı Özellikler / İlişkili Faktörler	Hemşirelik Tanısı	NOC Hasta Çıktıları	NIC Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<b>Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi</b>	<b>Tanımlayıcı Özellikler:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Fizyolojik Parametrelerde Değişiklikler (120/dk Taşikardisi, 24/dk Takipnesi)</li><li>Davranışsal Ağrı Skalası ile Değerlendirilen 8 Ağrı Şiddeti</li><li>Huzursuzluk</li><li>Ağrılı Yüz İfadesi</li></ul> <b>İlişkili Faktörler:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Cerrahi Prosedür</li></ul>	<b>Akut Ağrı</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Davranışsal Ağrı Skalası İle Değerlendirilen 8 Ağrı Puanının 3'e Düşmesi</li><li>Ağrı Yönetiminin Sağlanması</li><li>Konforun Sağlanması</li><li>Ağrı ile İlişkili Davranışlarda Azalma</li><li>Analjeziklerin Yan Etki Oluşturmaması</li><li>Günlük Yaşam Aktivitelerini Kolayca Gerçekleştirmesi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Hasta ağrının yeri, şiddeti, süresi, sıklığı ve yaşam kalitesi üzerindeki etkileri bakımından kapsamlı değerlendirilir.</li><li>Hastanın yaşamsal bulguları ölçülür ve kayıt altına alınır, yaşam bulgularındaki değişiklikler hakkında doktora bilgi verilir.</li><li>Doktor istemine uygun olarak analjezik tedavi uygulanır, uygulanan tedavinin etkisi ve yan etkileri değerlendirilir.</li><li>Hastanın ağrı yönetiminde non-farmakolojik yöntemleri (gevşeme, dikkati başka yöne çekme, basit masaj gibi) uygulaması için teşvik edilir.</li><li>Multimodal yaklaşım kullanarak akut ağrı yönetilmeye çalışılır.</li></ul>	<p>Hastanın DAS'a göre değerlendirilen 8 ağrı şiddetinin 3'e kadar gerilediği gözlemlendi.</p> <p>Analjezik tedavi uygulamasında yan etki ya da advers etki oluşmadı.</p> <p>Hastanın COVID-19 olması nedeniyle ağrı yönetiminde non-farmakolojik yöntemleri etkili uygulayamadığı gözlemlendi.</p>
<b>Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi</b>	<b>Risk Faktörleri:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Cerrahi Prosedür</li><li>Kanama Önlemlerinin Yetersiz Bilgisi</li></ul>	<b>Kanama Riski</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Kanama Belirti ve Bulgularının Oluşmaması</li><li>Kanama Komplikasyonlarının Önlenmesi</li><li>Uygun Görülen Ortalama Arteriyel Basıncın 70 mmHg Üzerinde, Kalp Atım Hızının 60-100 atım/dakika Arasında ve İdrar Çıkışının 0.5 mL/kg/saatten Fazla Olması</li><li>Cildin Kuru ve Sıcak Olması</li><li>Düşmenin Önlenmesi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Hasta kabulünde düşmeler ve kanama bulguları için risk değerlendirmesi (idrarda veya gaitada kan, yara yerinde kanama, peteşi, purpura gibi cilt değerlendirmesi) yapılır.</li><li>Protrombin zamanı, INR, Trombosit sayımı gibi koagülasyon testleri takip edilir.</li><li>Taşikardi, takipne ve hipotansiyon gibi kanamanın fizyolojik parametrelerdeki etkileri yönünden sık vital takibi yapılır.</li><li>Kanamayı artırma potansiyeli olan Aspirin (Asetilsalisilik Asit), NSAID gibi tedavi rejimlerinin takibi yapılır.</li><li>İnsizyon bölgesi ve ileostomi alanı kanama, akıntı ve olası enfeksiyon belirtileri yönünden değerlendirilir.</li><li>Aldığı- Çıkardığı takibi yapılır.</li></ul>	<p>Hastada kanama belirti ve bulguları gözlemlenmedi.</p> <p>Yaşamsal bulgularının unstable olmasına sebep olabilecek diğer nedenler incelendi ve Doktora bilgi verildi.</p> <p>Risk devam ediyor.</p>



**Tablo 4: NANDA-I, NOC ve NIC Sistemleri İle Olgunun Hemşirelik Bakım Planı (Ackley vd., 2019; Ateşvd., 2021)**

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Tanımlayıcı Özellikler / İlişkili Faktörler	Hemşirelik Tanısı	NOC Hasta Çıktıları	NIC Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi	<b>Risk Faktörleri:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>İnvaziv Girişimler</li><li>Hastalık Salgınına Maruziyet</li><li>Cilt/Doku Bütünlüğünde Değişiklik</li><li>Hastanede Yatış Süreci</li></ul>	<b>Enfeksiyon Riski</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Sağlık Bakım Vericilerle Temas Süresince Enfeksiyon Belirtilerinin Gelişmemesi</li><li>Beyaz Kan Hücre Sayımı Değeri Tedavi Başlangıcından Sonraki 48 Saat İçerisinde Normal Aralıkta Olması veya Azalması</li><li>Yeterli ve Uygun Vücut Hijyenin Sağlanması</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Kızarıklık, sıcaklık artışı, akıntı ve vücut sıcaklığında artma gibi enfeksiyon belirtileri izlenir ve kayıt edilir.</li><li>Laboratuvar bulguları(WBC, CRP, ..) takip edilir.</li><li>Hastanın cildi renk, nem, bütünlük ve deri turgoru açısından değerlendirilir.</li><li>Sağlık bakım süreci sırasında pnömoniye önlemek için stratejiler belirlenir.( Akciğer sesleri dinlenir, Ağız bakımı sağlanır, Sakşım uygulanırken aseptik tekniklere uyulur, Pozisyon değişimi öncesinde sakşın sağlanır, Enteral beslenmede hasta başının minimum 30° olması sağlanır)</li><li>Yeterli hidrasyon sağlanır.</li><li>Standart el hijyeni ve önlemleri uygulanır.</li><li>İzolasyon önlemlerine uyulur ve kişisel koruyucu ekipmanlar kullanılarak hastanın bakımı sağlanır.</li><li>Hastaya kişisel koruyucu ekipmanların niteliği ve amacı konusunda bilgi verilir.</li></ul>	<p>Hastada sekonder enfeksiyon durumu gelişmedi.</p> <p>COVID-19 nedeniyle enfeksiyon bulaştırma riskine yönelik önlemler uygulandı.</p> <p>Risk devam ediyor.</p>
Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi	<b>Risk Faktörleri:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>65 ve Üzeri Yaş</li><li>Tanıdık Olmayan Ortam</li><li>Akut Hastalık</li><li>Cerrahi Sonrası İyileşme Dönemi</li><li>Hastanın Değerlendirilen İtaki Ölçeği Puanının 14 Olması</li></ul>	<b>Düşme Riski</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Düşmenin Engellenmesi</li><li>Düşme Olaylarının Önlenmesi İçin Çevrenin Düzenlenmesi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Hastanın yürüme yeteneği değerlendirilir.</li><li>Hastanın düşmesi önlenir.</li><li>Yatak korkulukları kaldırılır, yatak seviyesi düşük düzeyde tutulur ve yatak frenleri sabitlenir.</li><li>“Düşme Riski Yüksek Hasta” figürü hastanın odasında görülebilecek alana asılır.</li><li>Hasta bireyin güvenlik düzenine/sistemine uyumu değerlendirilir.</li><li>Hastanın düşme riski aralıklı olarak İtaki Ölçeği ile değerlendirilir.</li><li>Hasta ve yakınlarına düşme riskini önlemeye yönelik bilgilendirme yapılır.</li></ul>	<p>Hastada düşme durumu gözlemlenmedi.</p> <p>Risk devam ediyor.</p>

**Tablo 4: NANDA-I, NOC ve NIC Sistemleri İle Olgunun Hemşirelik Bakım Planı (Ackley vd., 2019; Ateşvd., 2021)**

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Tanımlayıcı Özellikler / İlişkili Faktörler	Hemşirelik Tanısı	NOC Hasta Çıktıları	NIC Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
İletişim	<b>Tanımlayıcı Özellikler:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Hastalığı Kaynaklı İzole Olması</li><li>Hastalığı Kaynaklı Sosyal Destek Sistemlerinin Mecburi Azlığı/Yokluğu</li><li>Zayıf Göz İletişimi</li><li>Kendi Düşünceleriyle Meşgul Olma</li></ul> <b>İlişkili Faktörler:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Fiziksel Görünümdeki Değişiklikler</li><li>Değişmiş Sağlık Durumu</li><li>Hastalık ve Hastane Süreci</li></ul>	<b>Sosyal İzolasyon</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Hastanın İzolasyon Durumunu Kabullenmesi</li><li>Sahip Olduğu Sosyal Destek Kaynaklarının Varlığını İfade Etmesi,</li><li>Yeteneği ve İsteği Düzeyinde Günlük Yaşam Aktivitelerine Katılması</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Hastaya izolasyon durumunun sebebi açıklanır ve hasta ile terapötik ilişki kurulmaya çalışılır.</li><li>Hastadaki sosyal etkileşim engelleri ve ilgili risk faktörleri belirlenir, kontrol altına alınmaya çalışılır.</li><li>Hastayı sosyalleşmeye teşvik edecek yöntemler belirleme konusunda yardımcı olunur.</li><li>Hastaya bakım verirken destekleyici bir tutum içinde olunur.</li><li>Mevcut destek sistemleri tanımlanır ve bu bireylerin hastanın bakımına dahil edilmesi sağlanır.</li><li>Yalnızlık riski için değerlendirilir.</li></ul>	<p>Hasta ve yakınları, hasta yakınlarının izole odanın dışarısında durmaları koşulu ile birbirlerini görmeleri sağlandı.</p> <p>Hastanın izolasyon gerektiren hastalığı nedeniyle hasta yakınları, hastanın bakımına katılmadı.</p> <p>Hastada anksiyete durumu gözlemlenmedi.</p>
Solunum	<b>Tanımlayıcı Özellikler:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Fizyolojik Parametrelerde Değişiklikler</li><li>Arteriyel Kan Gazlarında Değişim ( PO2: 32,4, PCO2: 41,8)</li><li>Yardımcı Solunum Kaslarının Kullanımında Artış</li><li>3 lt/dk'dan Oksijen Tedavisi Alması</li></ul> <b>İlişkili Faktörler:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Enfeksiyon</li><li>Cerrahi Prosedür</li><li>Yorgunluk</li><li>Metabolizmada Değişiklik</li></ul>	<b>Solunum Örüntüsünde Bozulma</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Hava Yollarının Açıklığının Sağlanması</li><li>Solunum Parametrelerinin Normal Sınırlarda Olması</li><li>Sekresyonları Etkili Bir Şekilde Çıkarması</li><li>Dispne veya Huzursuzluk Olmaması</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Solunum hızı, ritmi, solunum sesleri, öksürük ve sekresyon durumu değerlendirilir.</li><li>Hastaya fowler (oturur) pozisyon verilir.</li><li>Hava yollarının aspirasyonu sağlanır.</li><li>Yeterli hidrasyon alması sağlanır.</li><li>Doktor istemi ile nemlendirilmiş oksijen verilir.</li><li>Hastanın yaşam bulguları takip edilir.</li><li>Hastanın kan gazları ve laboratuvar bulguları takip edilir.</li><li>Hastada dispne varlığı ve yardımcı solunum kaslarındaki yorgunluk durumu takip edilir.</li><li>Hastanın postoperatif dönemde solunum ve öksürük egzersizlerini yapması sağlanır.</li><li>Hastanın spirometre ile solunum egzersizi yapması sağlanır.</li><li>Acil durumlar için entübasyon hazırlığı yapılır.</li></ul>	<p>Hastanın 24/dk'daki solunum sayısı normal aralıklara geriledi.</p> <p>Nazal kanül ile 3 lt/dk'dan oksijen tedavisi sonucunda satürasyon değerleri normal aralıklarda seyretti.</p> <p>Hasta geçirdiği cerrahi alan kaynaklı fowler pozisyonunda kalmakta güçlük çekti.</p> <p>Hastanın COVID-19 olması nedeniyle solunum egzersizlerini etkili uygulayamadığı görülmüştür.</p>

**Tablo 4: NANDA-I, NOC ve NIC Sistemleri İle Olgunun Hemşirelik Bakım Planı (Ackley vd., 2019; Ateşvd., 2021)**

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Tanımlayıcı Özellikler / İlişkili Faktörler	Hemşirelik Tanısı	NOC Hasta Çıktıları	NIC Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Beslenme	<p><b>Tanımlayıcı Özellikler:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Gıda Alımının Günlük Önerilenden Az Olması</li><li>Bağırsak Seslerinde Değişim (2-3/dk)</li><li>Yetersiz Bilgi</li></ul> <p><b>İlişkili Faktörler:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Sindirim Sistemi İlişkili Cerrahi Prosedür</li><li>Yetersiz Gıda Alımı</li><li>Psikolojik Faktörler</li></ul>	<b>Dengesiz Beslenme: Gereksinimden Az Beslenme</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Bireyin Metabolik Gereksinimine ve Aktivitesine Göre Düzenlenen Günlük Besinleri Alması</li><li>Uygun Beslenme Protokolü Doğrultusunda Beslenmesi</li><li>Kilo Kaybının Olmaması</li><li>Sıvı-Elektrolit ve Asit-Baz Dengesinin Olması</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Hastanın 24 saatlik beslenme biçimi, sıvıyı yeterli alıp almadığı, kilo kaybı, fizyolojik risk faktörleri, psikolojik durumu incelenerek yetersiz beslenme durumu değerlendirilir.</li><li>Günlük kalori ve uygun besin gereksinimleri saptanır ve kan şekeri takibi yapılır.</li><li>Diyetisyen iş birliği ile öğünler, yüksek kalorili ve yüksek proteinleri içerecek şekilde hazırlanması sağlanır.</li><li>Ağız hijyeninin devamlılığı sağlanır.</li><li>Hasta, albumin gibi plazma proteinleri ile sodyum, kalsiyum, potasyum, fosfor gibi laboratuvar bulguları açısından yakın takip edilir.</li><li>Hastaya doktor istemi doğrultusundaki enteral veya parenteral beslenme protokolü sağlanır.</li></ul>	<p>Hastaya hekim istemi doğrultusunda enteral beslenme protokolü uygulandı.</p> <p>Kan şekeri normal aralıklarda izlendi.</p> <p>Yara iyileşmesi için gerekli beslenme yönünden değerlendirilmesi COVID-19 nedeniyle etkili sağlanamadı.</p>
Boşaltım	<p><b>Tanımlayıcı Özellikler:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Abdominal Distansiyon</li><li>Bağırsak Seslerinde Değişim (2-3 /dk)</li><li>İştahsızlık</li></ul> <p><b>İlişkili Faktörler:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Cerrahi Prosedür</li><li>Yaşlılık</li><li>Enteral Beslenme</li><li>İmmobilite</li></ul>	<b>Disfonksiyonel Gastrointestinal Motilite</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Hastanın Gastrointestinal Fonksiyonlarının Normal Olması</li><li>Beslendiği Sürece İleostomiden Aktif Geleninin Olması</li><li>Bağırsak Seslerinin Normal Olması</li><li>İştah Durumunun İyi Olması</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Hastaya uygun pozisyon verilerek rahatlaması sağlanır.</li><li>Uygun diyet rejimi alması sağlanır.</li><li>İleostomiden gelen kimusun rengi, kıvamı ve miktarı değerlendirilir.</li><li>Bağırsak sesleri takip edilir.</li><li>Doktor istemi ile sıvı ve elektrolit replasmanları yapılır.</li><li>Cilt turgoru ve mukoz membranların nemliliği değerlendirilir.</li><li>Aldığı-çıkardığı sıvı takibi yapılır.</li><li>Hastanın mümkünse erken mobilizasyonu sağlanır.</li><li>İntestinal motilitenin gecikmesine bağlı gelişebilecek komplikasyonlar açısından konstipasyon, karın ağrısı, bulantı-kusma gibi belirtiler takip edilir.</li><li>Hastanın ağrısı değerlendirilir ve analjezik ilaç tercihinde opioid tedaviler konstipasyona neden olacağı için en sona bırakılır.</li></ul>	<p>İzlemde yapılan periyodik değerlendirmelerde hastanın bağırsak sesleri dakikada iki ile altı arasında seyretti.</p> <p>Hastanın hemCOVID-19 ile enfekte olması hem de geçirdiği cerrahi kaynaklı mobilizasyonu ertelendi.</p> <p>Komplikasyon gelişmedi.</p>

**Tablo 4: NANDA-I, NOC ve NIC Sistemleri İle Olgunun Hemşirelik Bakım Planı (Ackley vd., 2019; Ateşvd., 2021)**

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Tanımlayıcı Özellikler / İlişkili Faktörler	Hemşirelik Tanısı	NOC Hasta Çıktıları	NIC Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<b>Kişisel Hijyen ve Giyim</b>	<b>Tanımlayıcı Özellikler:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Kendi Kendine Banyo ve Giyinme Aktivitelerini Gerçekleştirmemesi</li><li>Rahatsızlık Hissettiğini İfade Etmesi</li><li>Medikal Ekipmanların Varlığı</li><li>Yorgunluk İfade Etmesi</li></ul> <b>İlişkili Faktörler:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Hastalık ve Hastane Süreci</li><li>Ağrı ve Halsizlik</li><li>Cerrahi Prosedür Kaynaklı Hareket Kısıtlılığı</li></ul>	<b>Öz Bakım Eksikliği</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Hastanın Genel Vücut Hijyenin Sağlanması</li><li>Kendi Kendine veya Yardımla Giyinebilmesinin Sağlanması</li><li>Kötü Vücut Kokusuna Sahip Olmaması</li><li>Cilt Bütünlüğünün Sürdürülmesi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Hastanın öz bakımı, yıkanma tercihleri ve sıklığı ile bakım yapma yeteneği değerlendirilir.</li><li>Hasta ve ailesine yara iyileşmesi ve bakımı hakkında bilgi verilir.</li><li>Hastanın tüm vücut bakımı sağlanır, silme/banyo işlemi sırasında ortam sıcaklığının normal sınırlarda (25°C) olması sağlanır.</li><li>Tüm vücut bakımı sağlanırken cerrahi prosedür geçirmesi nedeniyle enfeksiyon riskine yönelik önlemler alınır.</li><li>Hastanın mahremiyetinin korunmasına özen gösterilir.</li><li>Hastanın değerlendirilen İtahi ölçeği puanının 14 olması nedeniyle düşme riski için gerekli önlemler alınır.</li></ul>	<p>Giysileri mümkün olduğunca giydirildi.</p> <p>Tuvalet ihtiyacı için stoma bakımı sağlandı.</p> <p>Yara bakımı ve takibi sağlandı.</p> <p>Vücut bakımı sağlanırken bulaş riski (COVID-19) nedeniyle etkili bakımın sağlanmasında güçlük yaşandı.</p>
<b>Beden Sıcaklığının Kontrolü</b>	<b>Tanımlayıcı Özellikler:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Fizyolojik Parametrelerde Değişiklikler (39,5 °C Derecelere Ulaşan Hipertermik Vücut Sıcaklığı Değerlerinin Olması, Hipotansiyon (97/61 mmHg), 120/dk Taşikardisi, 24/dk Takipnesi )</li><li>Dokunulduğunda Cildin Sıcak Gelmesi</li></ul> <b>İlişkili Faktörler:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Hastalık/Enfeksiyon Varlığı</li><li>Dehidratasyon</li></ul>	<b>Hipertermi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Beden Isısının Normal Sınırlarda Olması</li><li>Doku Perfüzyonunun Olması ve Şok Belirti/Bulgularının Gelişmemesi</li><li>Dehidratasyonun Gelişmemesi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Hastanın vücut sıcaklığı sık takip edilir.</li><li>Terleme durumu değerlendirilir.</li><li>Hastaya soğuk uygulama yapılır.Vücut sıcaklığının düşürülmesi için buz kalıpları, tedavilerinin soğutulmuş intravenöz solüsyonlar ile verilmesi gibi soğuk uygulama yöntemleri kullanılır.</li><li>Hastanın kıyafetleri azaltılır, hastaya ılık silme banyosu yaptırılır.</li><li>Hastaya doktor istemi doğrultusunda antipretik tedavi uygulanır.</li><li>Hasta mental değişiklikler için yakından izlenir.</li><li>Deri turgoru değerlendirilir ve doktor istemi doğrultusunda bol sıvı replasmanı sağlanır.</li><li>Hasta huzursuzluk, anksiyete, 38°C ve üzeri vücut sıcaklığı, takipne (solunum sayısı &gt;20/dakika), soğuk ve nemli deri, aşırı terleme, solukluk ve siyanoz gibi şok belirtileri için takip edilir.</li></ul>	<p>Hastanın vücut sıcaklığı ara ara febril değerler olması dışında normal aralıklarda izlendi.</p> <p>Hastanın enfeksiyon durumu devam etmektedir.</p>

**Tablo 4: NANDA-I, NOC ve NIC Sistemleri İle Olgunun Hemşirelik Bakım Planı (Ackley vd., 2019; Ateşvd., 2021)**

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Tanımlayıcı Özellikler / İlişkili Faktörler	Hemşirelik Tanısı	NOC Hasta Çıktıları	NIC Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<b>Hareket</b>	<p><b>Tanımlayıcı Özellikler:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>İnsizyon Nedeniyle Kalça ve Uyluklarla Desteklenen Oturma (Fowler) Pozisyonunu Sağlamada Güçlük Yaşanması</li><li>Davranışsal Ağrı Skalası İle Değerlendirilen 8 Ağrı Şiddeti</li></ul> <p><b>İlişkili Faktörler:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Cerrahi Prosedür</li><li>Tedavi Amacıyla Önerilen Vücut Pozisyonu</li></ul>	<b>Oturmada Bozulma</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Hastanın Yeterli Hareket Etmesi</li><li>Fiziksel Hareketi Destekleyici Pozisyonlar İle Hastanın Vücudunda Siyanotik Bulguların Gözlemlenmemesi</li><li>Oturur Pozisyonda Deri Bütünlüğünün Sürdürülmesi</li><li>Aktivite İntoleransının Gelişmemesi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Hasta odasının, hasta için hareket kısıtlılığını önleyici nitelikte olması sağlanır.</li><li>Hastanın ağrısı, ağrı düzeyi 3-4 veya altında olacak şekilde giderilir.</li><li>Hastaya uygun pozisyon ve oksijen desteği verilerek dispne şikayeti ortadan kaldırılmaya çalışılır.</li><li>Hastaya yatak içi ve dışı, aktif veya pasif ROM egzersizleri yaptırılır. Hastaya ait egzersiz planı oluşturulur.</li><li>Hastanın aynı pozisyonda uzun süre oturması veya yatması önlenir.</li><li>Cildin ılık, pembe ve kuru olması sağlanır ve kızarıklık, siyanoz gibi dolaşım bozukluğu bulguları takip edilir.</li></ul>	<p>COVID-19 kaynaklı solunum sıkıntısı ve fowler pozisyonunda olma gerekliliği nedeniyle insizyon alanının uzun süre fazla basınca maruz kalmasına ve ağrı yaşamasına neden olmaktadır.</p> <p>Yatak içi egzersizler COVID-19 nedeniyle etkili ve istenilen düzeyde sağlanamamıştır.</p>
<b>Cinselliği İfade Etme</b>	<p><b>Tanımlayıcı Özellikler:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Vücut Yapısında Değişiklik (Perianal Debridaman, İleostomi Açılması)</li><li>Vücut Fonksiyonunda Değişiklik (İleostomi Açılması İle Defakasyon Alışkanlığının Değişimi)</li></ul> <p><b>İlişkili Faktörler:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Cerrahi Prosedür</li><li>Kendini Algılamada Değişim</li></ul>	<b>Beden İmgesinde Bozulma</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Fiziksel Görünüm ve Vücut İşlevlerindeki Değişime Uyum Sağlaması</li><li>Deri Bütünlüğünün Devamlılığının Sağlanması</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Hastanın tedavi sürecine verdiği tepki, adaptasyon durumu ve ilaçların yan etki mekanizmalarının takibi yapılır.</li><li>Hasta duygularını ifade etmesi için cesaretlendirilir.</li><li>Beden işlev ve görünümündeki değişime uyum sağlarken mahremiyeti sağlanır.</li><li>Öz-saygısını arttırmak için bireysel hijyenine özen göstermesi konusunda cesaretlendirilir.</li><li>Hastanın yakınları da hastanın durumu kabullenmesi için cesaretlendirilir.</li><li>Hastanın veya yakınlarının stoma hakkında bilgi düzeyi değerlendirilir ve eğitim sağlanır.</li><li>Hastanın sosyal destek kaynakları değerlendirilir ve ostomi derneği gibi sosyal destek kuruluşlarına yönlendirilir.</li></ul>	<p>Hasta organ fonksiyon değişimi ve ileostomi açılmasından kaynaklanan rahatsızlık düzeyinin azaldığını ancak ileostomi torbası nedeniyle hâlâ rahatsızlık hissettiğini ifade etti.</p>

### **3. TARTIŞMA VE SONUÇ**

Olgunun yatışı süresince hemşirelik bakımı sağlanmış olup hedeflenen hasta çıktılarına ulaşılmıştır. Hastanın COVID-19 testinin ilerleyen süreçte negatif olması ile cerrahi bir birime ait yoğun bakıma transferi gerçekleştirilmiştir. Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı; kardiyovasküler, solunum ve renal sistemlerin fonksiyonlarının sürdürülmesini, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanmasını, sıvı-elektrolit dengesinin sürdürülmesini, hastanın istirahatinin ve güvenliğinin sağlanmasını, erken mobilizasyonun ve yara iyileşmesinin sağlanmasını, psikolojik destek sağlanmasını ve komplikasyonların önlenmesini içermektedir (İzveren ve Dal, 2011). Aynı zamanda ameliyat sonrası hızlandırılmış iyileşme protokollerinde erken mobilizasyon, erken oral alım ve multimodal opioid olmayan analjeziklerin kullanımına da vurgu yapılmaktadır (Tippireddy ve Ghatol, 2021). Ancak bu olguda Fournier Gangreni olan bir hastanın COVID-19 nedeniyle postoperatif dönemde yapılması önemli olan solunum ve öksürük egzersizlerinin etkili yapılamaması, erken mobilizasyonun sağlanamaması, solunum sıkıntısı kaynaklı pozisyon değişiminin güç olması ile ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonların önlenmesine yönelik etkili bakımın sağlanmasında güçlük yaşandığı görülmüştür. COVID-19 pandemisi ile mücadelede hızlı yol alınabilmesi için hemşirelik süreçlerinde, hemşirelere örnek oluşturabilecek iyi uygulama bilgi ve deneyimlerinin paylaşılmasına gereksinim olmaktadır (Yılmaz vd., 2020). Uygulanan planlı hemşirelik bakımının olgunun yönetimine katkı sağladığı değerlendirilmektedir. Hemşirelik bakımında sistemli ve bilimsel temellere dayanan uluslararası tanımlama sistemlerinin kullanılması bakımın kanıtlanabilirliğini artırmaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarının izolasyon yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hastaların postoperatif bakım gereksiniminin planlı hemşirelik bakımı ile yönetilmesi ve sonuçlarının izlenmesine örnek oluşturacağı, benzer koşullarda hasta bakımı sağlayan hemşirelere yol gösterici olacağı değerlendirilmektedir. Pandemi gibi özel koşullarda cerrahi hastasının bakımının yönetimine ilişkin daha fazla olgunun paylaşılarak literatüre kazandırılması önerilmektedir.

### **Çıkar Çatışması Beyanı**

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

## **Destekleyen Kuruluş**

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi ya da kuruluş bulunmamaktadır.

## **Teşekkür**

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılan hastaya teşekkür ederiz.

## **KAYNAKLAR**

- Ackley, B.J., Ladwig, G.B., ve Makic, M.B.F. (2019). Hemşirelik Tanıları El Kitabı; Bakım Planlamasında Kanıta Dayalı Rehber. Gürhan, N.(Çev.), Polat, Ü. G.(Çev.) ve Fidancı, B.E. (Çev.), On Birinci Baskı, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara
- Ateş, T., Önal, B., Kaptan, D., Kurt, Y., & Öztürk, H. (2021). COVID-19 Tanısı Olan Hastanın Uluslararası Hemşirelik Uygulaması Sınıflandırma Sistemine Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 32-43.
- Basit, G. (2020). Bakımın Rehberi: Hemşirelik Süreci. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 77-90.
- Başak, N., & Uran, B. Ö. (2021). Nadir Görülen Bir Hastalık: Granülomatozisli Polianjitis Olgusu ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(1), 89-95.
- Bruyneel, A., Gallani, M. C., Tack, J., d'Hondt, A., Canipel, S., Franck, S., ... & Pirson, M. (2021). Impact Of COVID-19 On Nursing Time In Intensive Care Units In Belgium. *Intensive And Critical Care Nursing*, 62, 102967.
- Cengiz, Z., Yıldırım, H., & Kömürkara, S. (2020). Hemşirelerde Kendini Gerçekleştirme, Palyatif Bakıma Yönelik Tutum Ve Davranışları Nasıl Etkiler?. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 578-589.
- Chernyadyev, S. A., Ufimtseva, M. A., Vishnevskaya, I. F., Bochkarev, Y. M., Ushakov, A. A., Beresneva, T. A., ... & Khodakov, V. V. (2018). Fournier's Gangrene: Literature Review And Clinical Cases. *Urologia Internationalis*, 101, 91-97.
- De Oliveira Cruz, R. A., Lima de Andrade, L., & Cartaxo Gomes de Arruda, A. J. (2016). Scientific Production About Gangrene Fournier And The Nursing Care: Integrative Review. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 10.
- Dane, E., Yalın, H., & Olgun, N. (2018). Erişkin Still Hastalığı ve Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Medical Journal of Bakirkoy*, 14(1).
- Da Silva Campos, N., Pinheiro, K. S., & Rodrigues, C. M. K. T. (2022). Assistência De Enfermagem Ao Portador De Síndrome De Fournier: Um Relato De Experiência

- Nursing Assistance To Patients With Fournier Syndrome: Na Experience Report. *Brazilian Journal Of Health Review*, 5(3), 9116-9126.
- Feeney, G., Hannan, E., Fallon, J., Curran, E., Meagher, H., Sheehan, J., ... & Kavanagh, E. G. (2022). Necrotising Fasciitis In The COVID-19 Era: A Consequence Of Caution–A Case Series. *International Journal Of Surgery Open*, 100488.
- Insua-Pereira, I., Ferreira, P. C., Teixeira, S., Barreiro, D., & Silva, Á. (2020). Fournier's Gangrene: A Review Of Reconstructive Options. *Central European Journal Of Urology*, 73(1), 74.
- İzveren, A. Ö., & Dal, Ü. (2011). Abdominal Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Görülen Erken Dönem Sorunları Ve Bu Sorunlara Yönelik Hemşirelik Uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(2), 36-46.
- Lewis, G. D., Majeed, M., Olang, C. A., Patel, A., Gorantla, V. R., Davis, N., & Gluschnitz, S. (2021). Fournier's Gangrene Diagnosis And Treatment: A Systematic Review. *Cureus*, 13(10).
- Othman, E. H., Shatnawi, F., Alrajabi, O., & Alshraideh, J. A. (2020). Reporting Nursing Interventions Classification And Nursing Outcomes Classification In Nursing Research: A Systematic Review. *International Journal Of Nursing Knowledge*, 31(1), 19-36.
- Romeiro, J., Caldeira, S., Herdman, T. H., Lopes, C. T., & Vieira, M. (2020). Nursing Diagnoses: What About NANDA-I Syndromes?. *International Nursing Review*, 67(4), 562-567.
- Tippireddy, S., & Ghatol, D. (2021). Anesthetic Management For Enhanced Recovery After Major Surgery (ERAS). In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Tosun, H. E., & Akkoyun, S. (2021). Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre Hirschsprung Hastalığı Olan Çocuk Hastanın Değerlendirmesi: Olgu Sunumu. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 51-58.
- Yılmaz, D. U., Ceylan, B., Yıldırım, D., Karatekin, D., & Palandöken, E. A. (2020). COVID-19 Tanılı Hastada Bakım Öncelikleri ve Kritik Hemşirelik Girişimleri: Dört Farklı Olgu Sunumu. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 235-242.