

Olgu Sunumu/ Case Report

Çoğul Gebeliği Olan Gebenin Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu

Evaluation of a Pregnant Woman with Multiple Pregnancies According to Gordon's Functional Health Patterns Model: Case Report

Rukiye Dikmen¹  Sevil Şahin² 

¹Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Yozgat, TÜRKİYE

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 25/01/2024

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 18/06/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 26/03/2025

ÖZ

Çoğul gebelikler hem anne hem bebek için tekil gebeliklere göre daha yüksek risk oluşturmaktadır. Çoğul gebeliklerin takip ve yönetimi ile maternal ve fetal morbidite ve mortalite oranları azaltılabilmektedir. Bu olgu çalışmasında çoğul gebeliğe sahip kadına doğum öncesi dönemde Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre sistematik ve kanıta dayalı hemşirelik bakımının sunulması amaçlanmıştır. Çalışmada veriler, gebeden onam alındıktan sonra derinlemesine görüşme, gözlem, hasta dosyası ve Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntü Modelindeki on bir alandan yararlanılarak yarı yapılandırılmış soru yönergesi kullanılarak elde edilmiştir. Çalışmada gebe ismine yer verilmemiş olup A.B şeklinde kodlama yapılmıştır. A.B 28 yaşında 34 haftalık di koryonik di amniyotik ikiz gebeliğe sahiptir. Gebeliğinin takibinde Gestasyonel Diyabetüs Mellitüs (DM) ve Gestasyonel Hipertansiyon teşhisi konulmuştur. Perinatoloji servisinde çoğul gebelik tanısı ile yatmakta olan olguya "etkisiz sağlık yönetimi, aktivite intoleransı, baş etmede eksiklik, uyku örüntüsünde bozulma, cinsellik örüntüsünde bozulma, enfeksiyon riski" hemşirelik tanıları konulmuştur. İlk üç tanı ele alınmış ve hemşirelik bakım planı NANDA-I, NIC, NOC sistemleri kullanılarak sunulmuştur. Sonuç olarak, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntü Modeli çoğul gebelik tanısıyla takip edilen olgunun hemşirelik bakımının sistematik ele alınmasında uygun bir model olarak öngörülmüştür.

Anahtar kelimeler: Çoğul gebelik, hemşirelik, fonksiyonel sağlık örüntüleri, model

ABSTRACT

Multiple pregnancies pose a higher risk for both mother and baby than singleton pregnancies. Maternal and fetal morbidity and mortality rates can be reduced with the follow-up and management of multiple pregnancies. In this case study, it was aimed to provide systematic and evidence-based nursing care to a woman with multiple pregnancies in the prenatal period according to Gordon's Functional Health Patterns Model. Study data were obtained after obtaining consent from the pregnant woman and using semi-informed question instructions using interview, observation, patient file and a field in Gordon's Functional Health Pattern Model. The name of the pregnant woman was not included in the study and it was written as A.B. A.B was 28 years old and had a 34-week di chorionic di amniotic twin pregnancy. Gestational diabetes mellitus (DM) and gestational hypertension were diagnosed during the follow-up of her pregnancy. The patient, who was hospitalised in the perinatology service with the diagnosis of multiple pregnancy, was diagnosed with the nursing diagnoses of "ineffective health management, activity intolerance, lack of coping, disruption in sleep pattern, disruption in sexuality pattern, infection risk". The first three diagnoses were discussed and the nursing care plan was presented using NANDA-I, NIC, NOC systems. In conclusion, Gordon's Functional Health Pattern Model was considered as an appropriate model for systematic nursing care of a case with multiple pregnancy.

Keywords: Multiple pregnancy, nursing, functional health patterns, model

ORCID IDs of the authors: RD: 0000-0001-6811-263X; SŞ: 0000-0001-7089-6648

Sorumlu yazar/Corresponding author: Rukiye Dikmen

Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Yozgat, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: rukiyedikmen66@gmail.com

Atf/Citation: Dikmen R, Şahin S. (2025). Çoğul gebeliği olan gebenin Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre değerlendirilmesi:

Olgu sunumu. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 252-260. DOI:10.38108/ouhcd.1425945



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Çoğul gebelik uterusu birden fazla fetüsün varlığı olarak tanımlanmaktadır (Ramoğlu ve ark., 2014). Çoğul gebelik insidansı yardımcı üreme tekniklerinin kullanılma sıklığı ve doğurganlık yaşının artmasıyla tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2022 verilerine göre ülkemizde doğumların %3,2'si çoğul doğum olarak gerçekleşmiştir. Bu doğumların %96,4'ü ikiz, %3,5'i üçüz, ve %0,1'ü dördüz ve daha fazla bebektir (TUİK, 2022). Çoğul gebelik anne ve bebek için tekil gebeliklere göre daha yüksek risk oluşturmaktadır. Çoğul gebeliklerin ciddi maternal ve fetal morbiditeye yol açtığı bilinmektedir. Hipertansif hastalıklar, gestasyonel diyabet, anemi, tromboemboli, üçüncü trimester kanamaları, idrar yolu enfeksiyonu ve tokolize bağlı sıvı yüklemesi bazı maternal komplikasyonlardır (Kızılkaya Beji, 2016). Fetal komplikasyonlar arasında abortus, prematürite, konjenital anomaliler, intra uterin gelişme geriliği (IUGR), ikizden ikize transfüzyon sendromu bunlardan birkaçıdır. Maternal antepartum, intrapartum ve postpartum komplikasyonların yanı sıra perinatal sekellerde daha sık görülmektedir. Bu nedenle çoğul gebelikler daha fazla izlemi ve sağlık uzmanlarıyla daha fazla teması gerektirmektedir (Mistry ve ark., 2007).

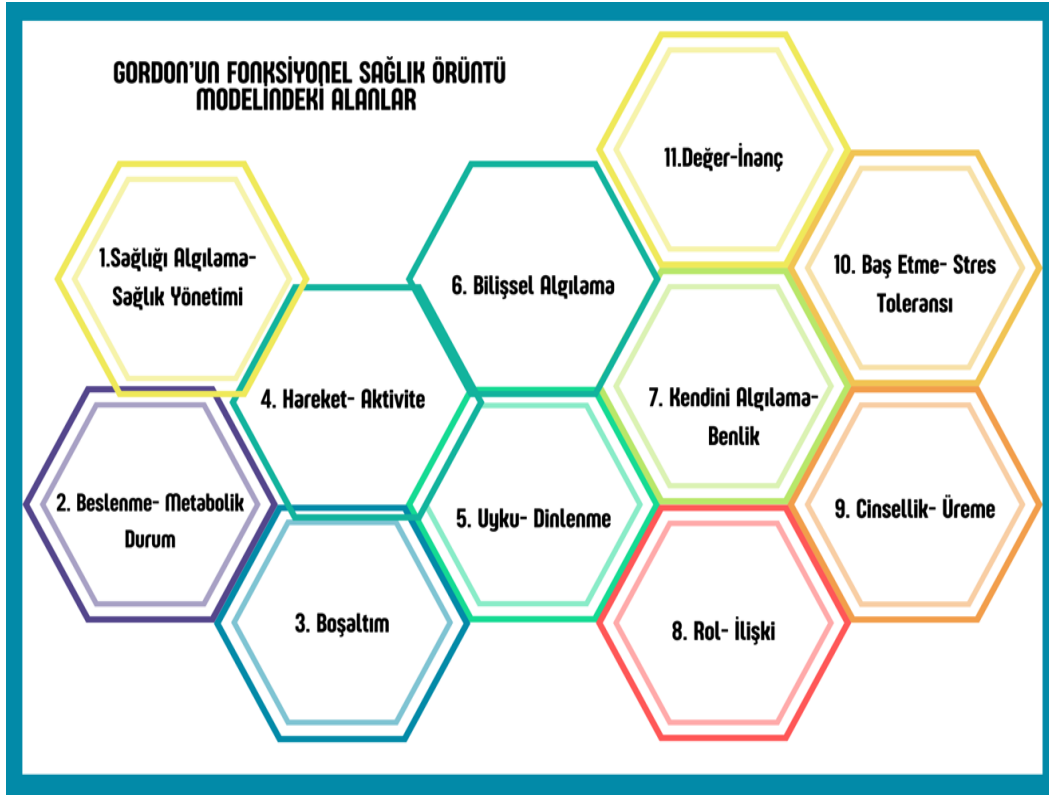
Kadın için çoğul gebeliğe sahip olmak mutluluk verici bir sürpriz olgudur. Ancak bu mutluluk, çoğul gebeliklerin komplikasyonları konuşulmaya başlandığında yerini hüznün ve korku duygusuna bırakabilmektedir (Hammond, 1998). Gebelikte ortaya çıkan riskli durumlar, annenin ve bebeğin sağlığını ve yaşamını tehdit etmeden kontrol altına alınmalıdır. Burada kadın sağlığı alanında çalışan hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Bu görevler; riskli durumların gebeliğe getireceği zararları önlemek, ya da en aza indirmek için, riski en erken evrede tanılamak ve alacağı önlemler ile anne ve bebeğin sağlığını korumaktır (Şentürk Erenel ve Vural, 2020). Hemşireler doğum öncesi ve sonrası bakım hizmeti verirken; riskleri değerlendirmeli, tanımlamalı ve uygun hemşirelik girişimleri planlamalıdır (Şentürk Erenel ve Vural, 2020; Taşkın, 2021). Bu bağlamda hemşireler kuramcılar tarafından oluşturulan modelleri kullanabilmektedirler. Modeller hasta/sağlıklı bireylerden verilerin sistematize bir şekilde

toplanmasını ve planlama yapılmasına yardımcı olmaktadır. Bu modellerden biriside 1982 tarihinde Gordon tarafından geliştirilen Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) Modelidir. Hemşirelik dilinin gelişmesinde öncü bir kuramcı olan Gordon, birçok ödül almış, kitaplar yazmıştır. Hemşirelik Tanı El Kitabı birçok dile çevrilen Marjory Gordon 1973-1988 tarihleri arasında Kuzey Amerika Hemşirelik Tanı Derneği'nin (NANDA) ilk başkanı olmuştur (Karadağ ve ark., 2017; Zanotti ve Chiffi, 2015). Gordon sağlık örüntülerini fonksiyonel ve olası disfonksiyonel olarak iki kısımda incelemektedir. Olası disfonksiyonel sağlık örüntülerini sağlık problemleri ve sağlığın beklenen standartlardan sapması olarak açıklamaktadır. Fonksiyonel sağlık örüntülerini ise bireyin sağlıklı olması ve iyilik hali olarak açıklamaktadır. Fonksiyonel sağlık örüntüleri on bir örüntü alanından oluşmaktadır (Türk, 2017; Zanotti ve Chiffi, 2015). Yazarlar tarafından oluşturulan örüntü alanları Şekil 1'de yer almaktadır. Bu on bir fonksiyonel örüntü bireyin ihtiyaçlarını sistematize etmektedir. Ayrıca analiz sürecini ve bütüncül hemşirelik bakımının sunulmasını kolaylaştırmaktadır (Erbaş ve Demirel, 2017).

Olgu Sunumu

Bu çalışma, çoğul gebeliğe sahip bir kadına doğum öncesi dönemde Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntü Modeli'ne göre sistematik ve kanıt dayalı hemşirelik bakımının sunulmasını amaçlayan bir olgu sunumudur.

A.B 28 yaşında, dört yıllık evli, lise mezunu ve ev hanımıdır. Eşinin yaşı 34, eğitim durumu üniversite, mesleği memurdur. Sosyal güvenceleri SGK olup, çekirdek ailede yaşamaktadır. Eş ile akrabalık durumu yoktur. A.B'nin boyu 1.57 cm, kilosu 93 kg'dır. Gebelik öncesi kilosu 81 kg'dır. Kan grubu 0 Rh (+)'dir. A.B'nin gravidası bir, paritesi sıfır, yaşayan çocuğu yoktur. Küretaj öyküsü bulunmamaktadır. 2015 yılında kalpteki ritm bozukluğu sebebi ile ablasyon işlemi geçirmiştir. Sol gözünde kayma mevcuttur. Alerji öyküsü yoktur. Ailesel hastalık öyküsü; annesinin guatr kanseri, astım, DM (Diabetes Mellitus), HT (Hipertansiyon) öyküsü, babasının KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı), uyku apnesi, HT (Hipertansiyon), astım öyküsü bulunmaktadır.



Şekil 1. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntü Modelindeki Alanlar

Pap smear testini 2023 yılında yaptırmış ve negatif çıkmıştır. Kendi kendine meme muayenesi yapmaktadır. Kontraseptif yöntem olarak herhangi bir yöntem kullanmamaktadır. IVF tedavisi ile gebelik oluşmuştur. Son adet tarihi 28.02.2023'tür. 34 haftalık di koryonik di amniyotik ikiz gebedir. Sol fetüs canlı makat geliş 2174 gramdır. Sağ fetüs canlı baş geliş 2237 gramdır. Sol fetüste renal agenezi tanımlanmıştır. Gebeliğinin takibinde Gestasyonel Diyabetes Mellitus (GDM) ve Gestasyonel Hipertansiyon teşhisi konulmuştur.

Gebenin 20.10.2023 tarihinde perinatoloji servisine yatışı yapılmıştır. Olguya ilişkin laboratuvar değerlerinde anormal bulgular bulunmamaktadır (Üre 30 mg/dl, Kreatinin 0.63 mg/dl, AST 15 U/L, ALT 12 U/L, Magnezyum 1.6 mg/dl, Na 138 mEq/dL, eGFR 123 ml/dk/1.73 m², Inr: 0.9). Olgunun hastane içi tedavi planında Coraspin 100 mg 1x1 Oral (2015 yılından beri), Novorapid Flexpen 100 Ü/ML 3 ML enjeksiyon kalemi 3X1 Subkutan (6 ünite/6 ünite/6 ünite), Levemir Flexpen 100 Ü/ML 3ML enjeksiyon kalemi 1x1 Subkutan (10 ünite). Olguya ait vital bulgular ve kan şekeri takip formu Tablo 1'de verilmiştir.

Yöntem

Çalışmada veriler, gebeden onam alındıktan sonra derinlemesine görüşme, gözlem, hasta dosyası ve Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntü Modelindeki on bir alandan yararlanılarak yapılandırılmış soru yönergesi kullanılarak elde edilmiştir (Erbaş ve Demirel, 2017; Türk, 2017). Soru yönergesinde; "Sağlığını nasıl algılıyorsunuz ve yönetiyorsunuz?", "Beslenme durumunuzu açıklar mısınız?", "Boşaltımınız hakkında açıklama yapabilir misiniz?", Gün içindeki aktivelere bahsedebilir misiniz?", "Uyku-dinlenme düzeninizi nasıl tanımlarsınız?", "Bilişsel algılama ile ilgili bir probleminiz var mı?", "Kendinizi nasıl algılıyorsunuz?", "Üstlendiğiniz rol ilişkilerinizden bahsedebilir misiniz?", "Cinsel sağlık ve üreme sağlığını nasıl tanımlarsınız?", "Stres durumlarında baş etme mekanizmalarınızı nasıldır?", "Bu süreçte değerleriniz ve inançlarınızı nasıl tanımlarsınız?" olmak üzere toplam on bir soru bulunmakta olup, sorular hastanın anlayabileceği şekilde açıklanmıştır. Her bir görüşme ortalama 30 dakika sürmüştür. Görüşmeler sırasında ses kaydı alınmamış olup, ilk araştırmacı tarafından hastanın anlattıkları yazıya geçirilmiştir. Yazılı dokümanlar

oluşturulduktan sonra Fonksiyonel Sağlık Örüntü Model’inde yer alan on bir örüntünün anlaşılabilirliğini kolaylaştırmak için öyküsel analiz yaklaşımı kullanılmıştır (Merriam, 2015). Analiz sonucunda elde edilen veriler Gordon’un

Fonksiyonel Sağlık Örüntü Modeli kapsamında değerlendirildiği için herhangi bir tema ve kategori yapılmamıştır. Bulgular, doğrudan alıntılarla belirtilmiştir.

Tablo 1. Vital Bulgular ve Kan Şekeri Takip Formu

Tarih	Ateş	Nabız	SPO ₂	Kan Basıncı	İlaç ve Doz	AKŞ mg/dl 06:00	TKŞ mg/dl 07:00	AKŞ mg/dl 12:00	TKŞ mg/dl 13:00	AKŞ mg/dl 17:00	TKŞ mg/dl 18:00	AKŞ mg/dl 22:00
20.10.23- 11:00	36.9°C	94/dk	97	138/95 mmhg	Novorapid (sabah, öğle, akşam 6ü) Levemir (Gece 10ü)	97	151	104	149	112	123	110
21.10.23- 11:00	36.6°C	98/dk	96	137/93mmhg	Novorapid (sabah, öğle, akşam 6ü) Levemir (Gece 10ü)	105	112	103	151	116	174	98
22.10.23- 11:00	36.7°C	99/dk	97	140/78mmhg	Novorapid (sabah, öğle, akşam 6ü) Levemir (Gece 10ü)	118	160	97	165	99	149	93
24.10.23- 11:00	36.4°C	96/dk	96	137/80mmhg	Novorapid (sabah, öğle, akşam 6ü) Levemir (Gece 12ü)	76	130	96	134	100	167	99
25.10.23- 11:00	36.5°C	97/dk	96	138/90mmhg	Novorapid (sabah, öğle, akşam 8ü) Levemir (Gece 12ü)	109	168	79	152	92	154	116
26.10.23- 11:00	36.8°C	88/dk	97	120/70mmhg	Novorapid (sabah, öğle, akşam 8ü) Levemir (Gece 14ü)	106	149	91	197	102	157	97

Gözlem, görüşme ve diğer bilgilerle birlikte elde edilen veriler sonrasında “Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA-I) Taksonomi II Hemşirelik Tanıları” kapsamında “*Etkisiz sağlık yönetimi, aktivite intoleransı, uyku örüntüsünde bozulma, cinsellik örüntüsünde bozulma, enfeksiyon riski, baş etmede eksiklik*” hemşirelik tanıları konulmuştur. Hastaya sunulan bakım süresinden

kaynaklı sadece “*Etkisiz sağlık yönetimi, aktivite intoleransı, baş etmede eksiklik*” tanıları ele alınmıştır. Bu tanılar “Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC) ve “Hemşirelik Çıktıları Sınıflaması (NOC) (Ackley ve ark., 2019; Bulechek ve ark., 2017) ile ele alınmış ve hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Tablo 2’de ele alınan tanılara yönelik hemşirelik bakım planı verilmiştir.

Tablo 2. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntü Modeli'ne göre hemşirelik bakım planı

<i>Hemşirelik Tanıları</i>	<i>Hedeflenen NOC Çıktıları</i>	<i>Hemşirelik Girişimleri NIC</i>	<i>Değerlendirme</i>
Etkisiz Sağlık Yönetimi (A1, S2), (NANDA Alanı: Alan 1 Sağlığın Yükseltilmesi Sınıf 2. Sağlık yönetimi Veriler: Aşırı kilo alma, Gestasyonel Diyabetes Mellitus konusunda bilgi eksikliği	Gebenin etkili diyabet yönetimini yapması	-Glikoz takibi, diyet, insülin tedavisi ve egzersizin önemi hakkında eğitimler verildi. -Hipoglisemi belirti ve bulguları izlendi. -Hipoglisemi, hiperglisemi ve ketoasidoz belirti ve bulguları açısından gebe ve ailesine açıklamalarda bulunuldu. -Hastanede uygulanan diyeti ve gebelik ayına uygun kilo artışının anne ve bebek sağlığı açısından önemi hakkında gebe bilgilendirildi.	Gebe, diyetine ve egzersizlerine uyum sağladı.
Aktivite İntoleransı (A4, S4), (NANDA Alanı 4 Aktivite/Dinlenme, Sınıf 4: Kardiyovasküler/Pulmoner yanıt) Veriler: Aktivite sırasında yorgunluk, halsizlik	Gebenin aktivite düzeyinin artırılması ve günlük yaşam aktivitelerini yaparken ki halsizliğinin giderilmesi	-Aktivite intoleransının nedeni (fiziksel, psikolojik, motivasyonel) değerlendirildi. -Gebe her gün aktivite uygunluğu ve yatak istirahati yönünden değerlendirildi. -Gebenin dinlenme halindeyken ve aktiviteden hemen sonraki vital ve kardiyak dekompresyon (dispne, kalp çarpıntısı, egzersiz sonrası hipotansiyon, kan basıncında artma vb) belirti bulguları değerlendirildi. -Günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesine yardımcı olundu. -Yatak içi aktif pasif olmak üzere ROM egzersizleri yapıldı. Yavaş ve kısa süreli aktiviteler yaptırıldı. Dinlenme periyotları ayarlandı ve aktivite yavaş yavaş artırıldı.	Yaşamsal bulguları normal (Ateş: 36.6°C, nabız: 98/dk, SPO2:96, kan basıncı: 137/93 mmhg) izlendi.
Baş Etmede Eksiklik (A9, S2), (NANDA Alanı 9: Baş etme/stres toleransı, Sınıf 2: Başa çıkma yanıtları) Veriler: İkiz gebelik, duyu durumundaki değişiklikler	-Etkili ve etkisiz baş etme kalıplarını tanımlaması ve etkili baş etme stratejilerini kullanması	-Gebe de gelişimsel ve durumsal krizler gibi etkisiz başa çıkma faktörlerinin etkisi değerlendirildi (doğum sonrası ikiz bebekleri emzirme stresi) -Gebeye sözel ve sözel olmayan terapötik iletişim yaklaşımları kullanılarak gebenin duygularını ifade etmesi için cesaretlendirildi. -Gebenin önceki stres kaynaklarına ve kullanılan başa çıkma yöntemleri değerlendirildi. -Gebe ile kısa ve uzun vadeli gerçekçi hedefleri üzerine konuşularak yardım edildi. -İkiz gebeliğe sahip olan diğer gebelerle iletişim kurmasına teşvik edildi. -Yaşadığı çaresizlik duyguları ile baş etmenin bir yolu olarak gerçekçi umut etme tutumunu benimsemeye teşvik edildi. -Sosyal ve toplumsal aktivitelerin öneminden bahsedildi ve teşvik edildi. -İstenirse manevi kaynakları kullanması için cesaretlendirildi. -Kendi güçlerinin ve yeterliklerinin farkında olması için gebe cesaretlendirildi. -Uygun destek sistemlerini belirlemesi için gebeye yardım edildi.	Gebe kısa ve uzun vadeli gerçekçi hedefler belirledi. Emzirme eğitimi verildi. İkiz gebeliğe sahip gebelerle iletişim kurmasına yardımcı olundu. Duygu ve düşüncelerini ifade ettiği için rahatladığını ifade etti.

Bulgular

1. Sağlığı Algılama-Sağlık Yönetimi: Bu örüntü bireyin sağlık ve iyilik halini nasıl algıladığı ve yönettiğini açıklamaktadır (Erbaş ve Demirel,

2017; Türk, 2017). ‘...Kendimi iyi hissediyorum, fakat eskisi kadar enerjim yok. Hamileliğimin ilk zamanlarında da bulantı kusmalardan dolayı halim yoktu. Tedavi ile gebe kaldım tedavi süreçleri bizi

çok yordu, şu an şikâyet etmemem lazım... Şimdide ağırlaşım gibi hissediyorum. Hareket ederken zorlanıyorum, yataktan çıkışım gelmiyor. Gebelikle beraber tansiyon ve şekerde çıkınca düzenli tansiyon takibi yapmaya çalıştım ama insülin iğnesi yaparken çok zorlandım. Gebelikte yaşadıklarımı düşününce bazen korkuyorum, bazen çok seviyorum...

2. Beslenme-Metabolik Durum: Bu örüntü metabolik gereksinimlerine göre yeme içme tüketimini açıklamaktadır (Erbaş ve Demirel, 2017; Türk, 2017). *'...Beslenmede sürekli aç gibi hissediyorum kendimi, hamileliğimle beraber şeker çıktı, doktor beslenmeme dikkat etmemi söyledi ama ben sanırım bu konuda gebeliğin ilk zamanları bilinçli değildim. İkiz olunca bebekler kilo alsın diye abartmış olabilirim yemeyi. Şeker değerlerim yüksek çımaya başlayınca üç ay önce doktor insülin başladı. Üç aydır kullanıyorum. Hastaneden önce evde kendim yapıyordum, şimdi buradaki hemşireler yapıyor. Tüp bebek sürecinde ilaçta kullandım sanki onlarda beni etkiledi. En son geldiğim doktor muayenemde tansiyonum yüksek çıktığı için tuzsuz diyet önerdiler. Hastanede yemekler diyabetik tuzsuz diyeteye uygun geliyor. Ben çok fazla yiyemiyorum. Arada kaçamak yapıyorum.'*

3. Boşaltım: Bu örüntü bireyin barsak, mesane ve cilt yoluyla oluşan sekresyon biçimini tanımlamaktadır (Erbaş ve Demirel, 2017; Türk, 2017). *'...Düzenli boşaltım ihtiyacımı karşılıyorum, bir sıkıntım yok. Sadece idrara çok çıkıyorum, bu ara idrar yaparken yanma hissediyorum...'*

4. Hareket-Aktivite: Bu örüntü bireyin aktivitelerini, yaptığı egzersizleri değerlendirme sürecini ve eğlence biçimini tanımlamaktadır (Erbaş ve Demirel, 2017; Türk, 2017). *'...Dediğim gibi hareket etmek istemiyorum, enerjim yok, hareket edince halsiz oluyorum gibi. Hamileliğimin ilk zamanlarında tedavi ile gebe kalınca hareket etmekten çekindim, düşük yaparım diye. İnsan korkuyor...'*

5. Uyku-Dinlenme: Bu örüntü bireyin uyku, dinlenme ve gevşeme biçimini tanımlamaktadır (Erbaş ve Demirel, 2017; Türk, 2017). *'...Uyku düzenim bozduktan zaten, şeker ile beraber daha da bozuldu insülin iğnesi falan uykumu dağıtıyor. Son zamanlarda idrara çok çıkmam nedeniyle de uykum bölünüyor. Çocuk sahibi olmayı çok istedim, bu süreçte hala korkuyorum ya kaybedersem diye, ondan da çabuk dalamıyorum, bu süreçler bezen rüyalarım da yansımakta uyku uyanıklık durumumu etkilemekte...'*

6. Bilişsel Algılama: Bu örüntü bireyin duygusal algılama ve bilişsel sürecini açıklamaktadır (Erbaş ve Demirel, 2017; Türk, 2017). *'... Görme de sol gözümde kayma mevcut ama bu beni etkilemiyor. İşitme, duyuşsal algılamamda bir problemim yok bence. Sadece çok korkuyorum dediğim gibi kaybetmek duygusu geldiğinde çok tedirgin oluyorum, kaygı hissediyorum. Tedavi ile gebe kalınca o süreçlerde yaşadıklarımızla beraber sonu kötü olursa çok üzülürüm...'*

7. Kendini Algılama- Benlik: Bu örüntü bireyin kendini algılama (beden imgesi, duygu durumu, yeterlilik, kontrol vb.) durumunu açıklamaktadır (Erbaş ve Demirel, 2017; Türk, 2017). *'...Şeker hastalığı ile bir de benim bebekler kilo alsın diye çok yemem, iştahımda artmıştı. Şimdide kilo aldım gibi, gebelik öncesi de beni kimse uyarmadı, yine kiloluydum tabi. O zamanda gebe kalmaya odaklandım kiloyu önemsemedim, bazen kilodan dolayı eşim beni beğenmiyor mu acaba diye sorarken buluyorum kendimi...'*

8. Rol-İlişki: Bu örüntü bireyin üstlendiği algısal davranış ve emosyonel tepkilere göre rol ve ilişkilerinin açıklamaktadır (Erbaş ve Demirel, 2017; Türk, 2017). *'...Eş rolünde gebe kalmadan önce kendimi bir evlat veremediğim için eşime karşı eksik hissediyordum. Eşim biraz daha bana destek bu konu da. O destek olmasaydı ben devam edemezdim sanırım. Çünkü etrafımdaki herkesin bebeğin var mı sorusuna maruz kalmaktan çok yorulmuştum. Yakın akrabadan başlıyor uzak en tanımadığımız kişiler bile hemen soruyordu bu konuyu. Bazen misafirlığe gitmek istemiyordum. Ya da akrabalarla görüşmek istemiyordum. Gebe kalınca da tedavi gebeliğini herkes sormaya başlamıştı. O da ayrı bir zor süreçti. Çok şükür bu zamana kadar geldim. Anne olmanın nasıl bir duygu olduğunu çok merak ediyorum. Anne -bebek görünce acaba bende bir gün böyle olabilecek miyim diye sorardım...'*

9. Cinsellik-Üreme: Bu örüntü cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik doyum ve doyumsuzluk sürecini açıklamaktadır (Erbaş ve Demirel, 2017; Türk, 2017). *'...Sadece çocuk yapma odaklı bir cinsellik vardı hayatımızda. Çünkü yaklaşık bir-bir buçuk yılı geçirmiştik ben gebe kalamıyordum. Hemen doktora da gitmedik. Cinselliği çocuğa odaklamış durumdaydık, duygusal dokunma beraber bir şey yapma vb. unuttuğumuz zamanlar oluyordu. Cinselliği sadece çocuk yapma eylemi olarak görüyorduk. O yüzden cinsellikten nasıl zevk alınır bilmiyorum açıkçası. Bir gerginlik ve stres altında birlikte oluyorduk. Acaba bu sefer olacak mı*

diye sürekli düşünceler geliyordu. Adet döngümü uygulamalar ile takip ediyordum. Böyle olmayacağını anladık doktora muayeneye gittik. Sonra tüplerimde tıkanıklık olduğunu öğrendik. Neden gebe kalamadığımı öğrendim. Tüp bebek süreci başladı. Şimdi ise ikiz olunca doktorumuz tam bir bilgi vermedi yani bizde sormadık o zaman. Tek düşük falan olmasın diye cinselliği bitirdik...’’

10. Baş Etme-Stres Toleransı: Bu örüntü bireyin stresle baş etmedeki sürecinin açıklamaktadır (Erbaş ve Demirel, 2017; Türk, 2017). ‘‘...bebek olsun diye bir sürü stres yaşadım, insanların sözleri beni çok yordu o dönemde. Şimdide yoruyor ikiz gebelik olunca nasıl emzirecektim, bakacaktım falan... İnsanda huzur bırakmıyorlar. İster istemez etkileniyorum, zaten çok tedirginim beni de korkutuyor bu durum, bebeği kaybetme düşüncesi de korkutuyor. Emzirmeyi nasıl yapacağım da tedirgin ediyor. Bazen burada aynı durumda olan var mı diye kontrol ediyorum. Sanki onlarla konuşursam stresim azalacak gibi hissediyorum...’’

11. Değer-İnanç: Bu örüntü bireyin spiritüel (maneviyat) inançlar da dahil olmak üzere değerleri, seçimleri ve kararlarına rehberlik eden hedefleriyle ilgili örüntülerini açıklamaktadır (Erbaş ve Demirel, 2017; Türk, 2017). ‘‘İnanç olarak kendimi dua ederken buluyorum sağ salimen kucağıma almak istiyorum bebeklerimi, riskli bir sürecim olduğunu biliyorum, duyuyorum da...’’

Tartışma

Gebelik öncesi yüksek beden kitle indeksi (BKİ) ve ikizleri olan kadınlarda aşırı gestasyonel kilo alımının gestasyonel diyabet, hamileliğin hipertansif bozuklukları ve erken doğum gibi olumsuz gebelik sonuçlarına neden olabileceği belirtilmektedir (Al-Obaidly ve ark., 2014; Lipworth ve ark., 2021; Lucovnik ve ark., 2014; Ram ve ark., 2020). Olgumuzda A.B ‘‘). ‘‘...Beslenmede sürekli aç gibi hissediyorum kendimi, hamileliğimle beraber şeker çıktı, doktor beslenmeme dikkat etmemi söyledi ama ben sanırım bu konuda gebeliğin ilk zamanları bilinçli değildim. İkiz olunca bebekler kilo alsın diye abartmış olabilirim yemeyi... Tüp bebek sürecinde ilaçta kullandım sanki onlarda beni etkiledi. En son geldiğim doktor muayenemde tansiyonum yüksek çıktığı için tuzsuz diyet önerdiler. Hastanede yemekler diyabetik tuzsuz diyete uygun geliyor. Ben çok fazla yiyemiyorum. Arada kaçamak yapıyorum’’ diye bu süreçte kilo aldığını ve gebeliğin getirmiş olduğu hipertansiyon durumunu ifade etmiştir. İkiz

gebeliklerde hipertansif bozuklukların belirti ve bulgularını sağlık profesyonelleri yakından izlemelidir. Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği [The American College of Obstetricians and Gynecologists] (ACOG), riskin azaltılması için özellikle artmış anne vücut kitle indeksi ve ileri anne yaşı gibi preeklampsi için diğer risk faktörleri mevcut olduğunda düşük doz aspirinin kullanımının tartışılması gerektiğini belirtmektedir (ACOG, 2018; Hirsch ve ark., 2022).

GDM’si olan gebelere, kendi kendine kan glikoz takibinin öğretilmesi gerekmektedir. Glikometre ve strip ile ana yemeklerden önce, ana yemeklerden 1-2 saat sonra, yatmadan önce ve gece kan glikoz ölçümü GDM’li kadınlara önerilmektedir. İnsülin dozları endokrinoloji uzmanı tarafından bireysel olarak ayarlanmalı ve yemeklerden 20-30 dakika önce yapılmalıdır. İnsülin dozları 0.7-1.0 IU/kg/gün (ilk trimester-son trimester) şeklindedir. İnsülin enjeksiyon teknikleri, uygulama bölgeleri, sıklığı, saklama koşulu gibi konularda gebeler bilgilendirilmelidir. İnsülin alanlarda açlık (yemekten hemen önce), tokluk (ilk lokmadan bir saat sonra) ve yatmadan hemen önce glikoz takibi yapılmalıdır (ACOG, 2018; ACOG, 2022; Caughey, 2022; Durnwald, 2022; Moore, 2020; Taşhan ve Yüksekol, 2019).

İkiz gebeliklerde herhangi bir komplikasyon riski yoksa yatak istirahati uygulanmasının bir faydası belirtilmemiştir (Başgöl ve Oskay, 2012). ACOG da çoğul gebelere uygulanan yatak istirahatinin tromboz riski ve kanıtlanmış bir faydasının olmamasından dolayı önerilmemesi gerektiğini belirtmektedir (ACOG, 2014). Olgumuzda A.B ‘‘.... Hamileliğimin ilk zamanlarında tedavi ile gebe kalınca hareket etmektan çekindim, düşük yaparım diye. İnsan korkuyor...’’ diye ikiz gebelik sürecini yatarak, hareket etmeyerek geçirdiğini belirtmiştir. Silva Lopes ve arkadaşlarının (2017) yaptığı beş çalışmanın dahil edildiği (495 kadın ve 1016 bebek) sistematik çalışmanın sonucunda çoğul gebelere uygulanan yatak istirahatinin, düşük doğum ağırlıklı bebek, erken doğum, perinatal ölüm riski, sezaryen doğum ile ilişkisinin olmadığı belirtilmiştir (Silva ve ark., 2017).

İkiz bebek sahibi anneler tek bebeği olanlara göre bebekleriyle ilişki kurmada, emzirmede, bebeklerine bakım vermede ve zaman yönetiminde kendilerini daha yetersiz ve stresli hissedebilmektedirler (Damato ve ark., 2005a; Damato ve ark., 2005b). Bu durum baş etme mekanizmalarını etkileyebilmektedir. Olgumuzda

A.B emzirme süreci ile ilgili endişelerini dile getirmiştir:” ...ikiz gebelik olunca nasıl emzirecektim, bakacaktım falan... İnsanda huzur bırakmıyorlar. Emzirmeyi nasıl yapacağım da tedirgin ediyor...” Hemşireler ikiz bebek bekleyen anne adaylarına eğitici rolleriyle ilişkili olarak; emzirme ile ilgili bilgi, farkındalık ve emzirme niyetini arttırmak için emzirme ve anne sütü (önemi, yararları, emzirme tekniği, sıklığı, pozisyonları vb.) hakkında eğitimler vermesi gerekmektedir. İkiz bebek bekleyen gebelere verilen emzirme eğitiminin gebelerin emzirme niyeti üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin ikiz bebek bekleyen gebelerin emzirme niyetlerini etkilediği belirtilmiştir (Menekşe ve Çınar 2022).

Sonuç ve Öneriler

Perinatoloji servisinde çoğul gebelik tanısı ile takip edilen kadının Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli’nin on bir fonksiyonel alanı doğrultusunda hemşirelik süreci ele alınmış, NANDA rehberliğinde hemşirelik tanıları belirlenmiş ve girişimler uygulanmıştır. Hastanın çoğul gebeliğe bağlı risk faktörlerinin literatür ile uyumlu olduğu dikkat çekmektedir. Olgunun, riskli bir gebeliğinin olması, uygulanan tedaviler ve diğer işlemlerden dolayı endişelerinin olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik bakımın yönetiminde eğitim ve danışmanlık hizmetleri önemli yer tutmaktadır. Bu bağlamda gebenin hastaneye yatışından itibaren doğum öncesi ve doğum sonrası planlamalar yapılmaya başlanmıştır. Bu planlamalar kapsamında gebeye kan basıncı takibi, glikoz takibi, emzirme eğitimi yapılmış ve olumlu geri bildirimler alınmıştır. Sonuç olarak çok yönlü bakıma ihtiyaç duyan çoğul gebelik olgularında, bireyi bütüncül olarak değerlendirebilen Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli’nin bakımı planlamada kolaylık sağlayacağı düşünülmektedir.

Teşekkürler

Çalışmamıza destek veren gönüllü olarak katılan hastamıza teşekkür ederiz.

Araştırmannın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Çalışmaya başlamadan önce görüşmenin yapılma amacı açıklanmıştır. Gebeden sözel ve yazılı “Aydınlatılmış Onam” alınmış ve imzalatılmıştır (26.10.2023). Çalışmada araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur. Çalışmada gebe ismine yer verilmemiş olup kodlama yapılmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram: RD, SŞ; Tasarım: RD, SŞ; Danışmanlık: SŞ; Veri Toplama: RD; Analiz ve/veya Yorum: RD, SŞ; Literatür Tarama: RD, SŞ; Makale Yazımı: RD, SŞ; Eleştirel İnceleme: SŞ.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışma, çoğul gebeliğe sahip kadınların Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntü Modeline göre gereksinimlerini bütüncül ele alarak, kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının önemine dikkat çekmiştir.

Kaynaklar

- Ackley BJ, Ladwig GB, Makic MBF. (2019). Hemşirelik tanıları el kitabı bakım planlamasında kanıta dayalı rehber. (Çev Ed: Gürhan N, Fidancı BE, Polat ÜG.). 11. Baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, s.1-1016.
- Al-Obaidly S, Parrish J, Murphy KE, Maxwell C. (2014). Maternal pre-gravid body mass index and obstetric outcomes in twin gestations. *Journal of Perinatology: Official Journal of the California Perinatal Association*, 34(6), 425–428. <https://doi.org/10.1038/jp.2014.29>
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2014). Multifetal gestations: twin, triplet, and high-order multifetal pregnancies. *ACOG Practice Bulletin No 144. Obstetrics and Gynecology*, 123:1118-28.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2021). Guidance on gestational diabetes. Accessed: 15.01.24 <https://www.obgproject.com/2023/01/02/acog-releases-updated-guidance-gestational-diabetes/>
- American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics (ACOG). (2018). Practice Bulletin No. 196: Thromboembolism in pregnancy. *Obstetrics and Gynecology*, 132(1), e1–e17. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002706>
- Başgöl Ş, Oskay Ü. (2012). Evidence-based practices in preconception period and pregnancy. *Journal of Human Sciences*, 9(2), 1524–1534. <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/2250>
- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JB, Wagner C. (2017). Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). (Çev Ed: Erdemir F, Kav S, Akman Yılmaz A.). 6.Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, s.107-434.
- Caughey AB, Werner EF, Barss VA. (2022). Gestational diabetes mellitus: Obstetric issues and management. *UpToDate* (online). Accessed: 15.01.24 <https://e1c9b1a9cc9b2679354d789c7627a4c889c411>

- [cc.vetisonline.com/contents/gestational-diabetes-mellitus-obstetric-issues-and-management?search=Caughey.%20A.%20B.,%20Werner,%20E.%20F.,%20%26%20Barss,%20V.%20A.%20\(2022\).%20Gestational%20diabetes%20mellitus:%20Obstetric%20issues%20and%20management.%20UpToDate%20\(online\).&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2](https://www.vetisonline.com/contents/gestational-diabetes-mellitus-obstetric-issues-and-management?search=Caughey.%20A.%20B.,%20Werner,%20E.%20F.,%20%26%20Barss,%20V.%20A.%20(2022).%20Gestational%20diabetes%20mellitus:%20Obstetric%20issues%20and%20management.%20UpToDate%20(online).&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2)
- da Silva Lopes K, Takemoto Y, Ota E, Tanigaki S, Mori R. (2017). Bed rest with and without hospitalisation in multiple pregnancy for improving perinatal outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3).
- Damato EG, Dowling DA, Madigan EA, Thanattherakul C. (2005a). Duration of breastfeeding for mothers of twins. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 34(2), 201–209. <https://doi.org/10.1177/0884217504273671>
- Damato EG, Dowling DA, Standing TS, Schuster SD. (2005b). Explanation for cessation of breastfeeding in mothers of twins. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 21(3), 296–304. <https://doi.org/10.1177/0890334405277501>
- Durnwald C. (2022). Diabetes mellitus in pregnancy: screening and diagnosis. Accessed:15.01.24. <https://www.uptodate.com/contents/gestational-diabetes-mellitus-screening-diagnosis-and-prevention>
- Erbaş N, Demirel G. (2016). Kadın sağlığının değerlendirilmesinde bir model: Fonksiyonel sağlık örüntüleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 84-91.
- Hammond KR. (1998). Multifetal pregnancy reduction. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 27(3), 338-343. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1998.tb02657.x>
- Hirsch L, Attali E, Melamed N. (2022). Special considerations regarding antenatal care and pregnancy complications in dichorionic twin pregnancies. *American Journal of Obstetrics and Gynecology MFM*, 4(2S), 100500. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100500>
- Kızılkaya Beji N. (2016). Hemşire ve ebelere yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları. *Genişletilmiş 2. Baskı*, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, s.1-562.
- Lipworth H, Melamed N, Berger H, Geary M, McDonald SD, Murray-Davis B, et al. (2021). Diabetes, obesity, and hypertension in pregnancy research network investigators. Maternal weight gain and pregnancy outcomes in twin gestations. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 225(5), 532.e1–532.e12. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.04.260>
- Lucovnik M, Blickstein I, Verdenik I, Steblovnik L, Trojner Bregar A, Tul N. (2014). Impact of pre-gravid body mass index and body mass index change on preeclampsia and gestational diabetes in singleton and twin pregnancies. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine: the Official Journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 27(18), 1901–1904. <https://doi.org/10.3109/14767058.2014.892069>
- Menekşe D, Çınar N. (2022). The effect of breastfeeding education provided to pregnant women who expect twins on their breastfeeding intention. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 7(4), 593-601 <https://doi.org/10.26453/otjhs.1097111>
- Merriam SB. (2015). Nitel araştırma desen ve uygulama için bir rehber. (Çev. Ed: Selahattin Turan). *Gözden Geçirilmiş Yeni Basım*, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, s.161-199.
- Mistry H, Dowie R, Young TA, Gardiner HM, TelePaed Project Team. (2007). Costs of NHS maternity care for women with multiple pregnancy compared with high-risk and low-risk singleton pregnancy. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 114(9), 1104–1112. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2007.01458.x>
- Moore TR, Smith CV, Khardori R, Talavera F, Warshak C, Zurawin RK. (2020). Diabetes mellitus and pregnancy. Accessed: 15.01.2024. <https://emedicine.medscape.com/article/127547-overview?form=fpf>
- Ram M, Berger H, Lipworth H, Geary M, McDonald SD, Murray-Davis B, et al. (2020). The relationship between maternal body mass index and pregnancy outcomes in twin compared with singleton pregnancies. *International Journal of Obesity*, 44(1), 33-44. <https://doi.org/10.1038/s41366-019-0362-8>
- Ramoğlu MG, Kavuncuoğlu S, Özbek S, Aldemir E. (2014). Kendiliğinden ve in vitro fertilizasyonlu çoğul gebeliklerden erken doğan bebeklerin doğum öncesi ve bedensel büyüme özellikleri. *Türk Pediatri Arşivi*, 49, 17-24.
- Şentürk Erenel A, Vural G. (2020). Hemşireler ve ebeler için perinatal bakım. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevleri, s. 211-375.
- Taşhan ST, Yüksekol ÖD, Duman M. (2019). Riskli gebelikler ve bakım. Ankara, Göktaş Basın Yayın Dağıtım, s. 247-270.
- Taşkın L. (2021). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 16. Baskı*, Ankara, Akademisyen Kitabevi, s.373-374.
- Türk G. (2017). Marjory Gordon: Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli. Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZG, editors. *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, s.604-619.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). 2022. Doğum istatistikleri. Erişim tarihi: 14.01.2024. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2022-49673>
- Zanotti R, Chiffi D. (2015). Diagnostic frameworks and nursing diagnoses: A normative stance. *Nursing Philosophy*, 16(1), 64-73. <https://doi.org/10.1111/nup.12074>