

COVID-19 Tanılı Diyabetik Ayak Transtibial Amputasyonlu Hastanın Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care According to Functional Health Patterns Model of a Patient with Diabetic Foot Transtibial Amputation Diagnosed with COVID-19: A Case Report

Arzu BAHAR¹, Bahar ON¹, Ece ÇİÇEK², Aslıhan SÖNMEZ GÜLMEZ²

¹Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Medicalpark Hastanesi, Ankara, Türkiye

ÖZ

İlk olarak Çin Wuhan kentinde görülen, SARS-CoV-2 isimli virüsün neden olduğu COVID-19 pandemisi tüm Dünya’da yaklaşık 1,5 milyona yakın kişinin ölümü ile beraber ciddi, ekonomik ve sosyal problemlere neden olmaktadır. Başlangıçta COVID19 tanılı vakaların büyük çoğunluğunda sadece hafif/orta derecede soğuk algınlığı/grip benzeri semptomlar görülmesine rağmen, ileri yaş ve kronik hastalığı olan bireylerde COVID-19 ağır solunum yetmezliği tabloları ile sonuçlanmaktadır. Enfeksiyonun çok bulaşıcı olması nedeniyle diğer hastalara geçiş yaparak, hastaların prognozlarını kötüleştirmektedir. Hemşireler enfeksiyon zincirinin kırılmasında ve hastalık, tedaviye bağlı komplikasyonların en aza indirgenmesinde sağlık ekibinde önemli bir anahtar rol oynamaktadır. Bu nedenle hemşirelerin COVID-19 bulaşımı en aza indireyecek önlemleri almaları ve aynı zamanda bütüncül bir bakış açısıyla bakım gereksinimlerini karşılamaları beklenmektedir. Bu durum ancak nitelikli, bütüncül bir hemşirelik bakımı ile mümkündür. Amputasyon operasyonu geçiren hastaların hem fiziksel hemde ruhsal olarak nitelikli bir bakım almaları, olumlu prognoz gelişimi açısından bir zorunluluktur. Amputasyonla beraber COVID-19 gibi komorbid durumların geliştiği hasta gruplarında optimal ve standardize hemşirelik bakımının verilebilmesi için sistematize edilmiş veri toplama modelleri, uluslararası kabul edilmiş hemşirelik tanı ve girişimlerinin kullanılmasını gerektirmektedir. Bu olgu sunumunda transtibial ampute edilmiş COVID-19 tanılı Hastanın hemşirelik bakımı, Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli (FSÖ) ve Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA) hemşirelik tanıları kullanılarak sunulmuştur. Çalışmadaki olguda hipertermi, gereksinimden az beslenme, sıvı elektrolit dengesizliği riski, gaz değişiminde bozulma gibi fizyolojik sorunların bakımını gerektiren hemşirelik tanıların yanı sıra anksiyete, beden imajında bozulma gibi duygusal sorunların bakımını hedefleyen hemşirelik tanılarına yer verilmiştir. Böylelikle hemşirelik felsefesinde yer alan holistik bakımın gereği olarak fizyolojik, duygusal ve sosyal bakım gereksinimlerinin karşılanması ile beklenen sonuçlanmıştır. Hastaya bütüncül olarak hemşirelik bakımının sonucunda olumlu bakım sonuçlarına ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: diyabetik ayak, amputasyon, COVID-19, hemşirelik bakımı, fonksiyonel sağlık örüntüleri

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic, which was first seen in Wuhan, China, caused by the virus named SARS-CoV-2, causes serious, economic and social problems with the deaths of nearly 1.5 million people all over the world. Although initially diagnosed with COVID-19, only mild/moderate cold/flu-like symptoms were seen in the vast majority of cases, COVID-19 results in severe respiratory failure in individuals with advanced age and chronic disease. Because the infection is very contagious, it makes the prognosis of the patients worse by switching to other patients. It plays an important key role in the healthcare team in breaking the nurses’ chain of infection and minimizing disease and treatment-related complications. Therefore, nurses are expected to take precautions to minimize the transmission of COVID-19 and at the same time meet their care needs with a holistic perspective. This situation is only possible with a qualified and holistic nursing care. It is a necessity for patients who have undergone amputation to receive qualified care both physically and mentally in terms of developing a favorable prognosis. Systematized data collection models, internationally accepted nursing diagnoses and interventions should be used in order to provide optimal and standardized nursing care in patient groups where comorbid conditions such as COVID-19 develop with amputation. In this case report, the nursing care of a transtibially amputated COVID-19 patient is presented using the Functional Health Patterns Model (FSO) and the North American Association of Nursing Diagnostics (NANDA) nursing diagnoses. The case in the study included nursing diagnoses that require the care of physiological problems such as hyperthermia, less than necessary nutrition, risk of fluid electrolyte imbalance, disruption in gas exchange, as well as nursing diagnoses aiming to care for emotional problems such as anxiety and body image deterioration. Thus, it was aimed to meet physiological, emotional and social care needs as a requirement of holistic care in nursing philosophy. Positive care outcomes were determined as a result of the holistic nursing care for the patient.

Keywords: diabetic foot, amputation, COVID-19, nursing care, functional health patterns

Cite this article as: Bahar A, On B, Çiçek E, Sönmez Gülmez A. COVID-19 Tanılı Diyabetik Ayak Transtibial Amputasyonlu Hastanın Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. YIU Sağlık Bil Derg 2021;2:27-35.

Correspondence Address/Yazışma Adresi: Dr. Öğr. Üyesi Arzu BAHAR, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

E-mail: arzubahar@yiu.edu.tr; **A.B:** <https://orcid.org/0000-0002-2132-1968>; **B.O:** <https://orcid.org/0000-0001-6710-2405>; **E.Ç:** <http://orcid.org/0000-0001-8665-0714>,

A.S.G: <http://orcid.org/0000-0002-4279-2531>

Received/Geliş Tarihi: 27.11.2020, **Accepted/Kabul Tarihi:** 24.03.2021, **Available Online Date/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 27.04.2021

©Copyright 2021 by Journal of Health Science Yüksek İhtisas University

©Telif Hakkı 2021 Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi

Giriş

Diyabet, Dünya’da ve ülkemizde sıklığı giderek artan, neden olduğu komplikasyonlar sonucu hasta bakım maliyetlerini arttıran hiperglisemi ile seyreden karbonhidrat, yağ ve protein metabolizmasındaki değişikliklerle karakterize kronik hastalıktır (1, 2).

Diyabetin görülme sıklığına ilişkin olarak Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) yaptığı çalışmalar sonucunda; Dünya’da 2015 yılından itibaren 415 milyon diyabet hastasının var olduğu ve 2040 yılından itibaren her 10 yetişkinden birinin diyabet hastası olabileceği bildirilmiştir (3, 4). Ülkemizdeki diyabet görülme sıklığı uluslararası standartlara göre oldukça yüksektir. Konuya ilişkin en geniş çaplı araştırmalardan biri olan Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Çalışması (TURDEP)-II’ye göre; 2010 yılında Türk erişkin toplumunda diyabet sıklığının %13,7’ye ulaştığı, prediyabet prevalansının %23,7 olduğu bulunmuştur (4).

Diyabetin görülme sıklığının artışına paralel olarak komplikasyon gelişimi de artış göstermektedir. Diyabetin önemli komplikasyonlarından biri olan diyabetik ayak ülseri; ayak ve bacak amputasyonlarının en önemli nedenidir (4, 5). Diyabetin mikrovasküler komplikasyonlarından biri olan diyabetik ayak ülseri (DAÜ) sıklıkla periferik nöropatiye bağlı koruyucu duyu kaybı, periferik arter yetmezliğine bağlı iskemi, kötü ayak bakımı ve enfeksiyon birlikteliğinden meydana gelir (3, 6, 7). Ülkemizde yapılan prevalans çalışmasında diyabeti olan yedi milyon hastanın bir milyonundan fazlasında diyabetik ayak yarısı geliştiği ve 500,000’e yakınında diyabetik ayak enfeksiyonu bulunduğu bildirilmiştir (3). Diyabetin etkin olarak tedavi yönetiminin yapılamadığı, kan şekeri regülasyonu sağlamadığında ise bu ülserler uzuv kaybına neden olan amputasyonla sonuçlanabilmektedir (10, 11). Amputasyon, uzun süredir yatağa bağımlı ve yaşam beklentisi kısa olan hastalarda ve bazı enfekte diyabetik ayaklı olgularda hala en iyi ve tek seçenektir (10). Amputasyon bir organ kaybı olmakla beraber, ağır depresif duyguları da beraberinde getirmektedir (12–14). Bu nedenle bu hasta gruplarına tedavi ve bakım verilirken sadece fiziksel değil aynı zamanda ruhsal bakım ihtiyaçlarının da göz önünde bulundurulması gerekmektedir (11, 15).

Günümüzde küresel bir pandemi oluşturan COVID-19 enfeksiyonu Dünya çapında hızla yayılan bir hastalık haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2020 Mart ayında pandemi ilan edilmesinin ardından alınan koruyucu tedbirler ve karantinaya rağmen vaka sayıları giderek artmaya devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nden elde edilen güncel verilere göre, tüm Dünya’da 60 milyonun üzerinde kişide COVID-19 tanısı konulmuş ve 1,5 milyona yakın sayıda hasta kaybedilmiştir (16–18). COVID-19 enfeksiyonu damlacık yolu ile bulaşması hızlı bir yayılım göstermektedir (17–19). Bunun yanı sıra tanı alan hastalarda kronik hastalık varlığı, ileri yaş, immün sistem depresyonu hastalığın prognozunu ağırlaşmasına neden olmakta,

bu nedenle hastaların tedavisi mekanik ventilatör ihtiyacına bağlı olarak yoğun bakımlarda sürdürülebilmektedir. Hasta bakım profesyonelleri olan hemşireler her geçen gün artan vaka sayıları ile beraber kronik hastalığa ek olarak COVID-19 tanısı olan hastalarla daha sık bakım vermek durumunda kalmışlardır. Hastalığın çok hızlı yayılım göstermesi nedeniyle, enfeksiyon COVID-19 olmayan diğer hastalara bulaşmakta, bu durum ileri yaşlı, fiziksel hastalığı olan gruplarda prognozu kötüleştirmektedir. COVID-19 bulaşının engellenmesi ve tanı almış hastalarının izolasyonun sağlanması için en büyük bakım sağlayıcı grup olan hemşirelerin bu konuda yeterli bilgi ve donanıma sahip olmaları gerekmektedir (19–22). Hemşirelerin optimum nitelikte bakım verebilmesi için veri toplama modelleri ve standart hemşirelik tanıları kullanarak hemşirelik bakımlarını yürütmeleri profesyonel hasta bakımı için gereklidir. Olgumuzda diyabetin kötü yönetimine bağlı gelişen diyabetik ayak ülser enfeksiyonu sonucu transtibial ampute olan hastanın tanılarına COVID-19 tablosunun eklenmesi, hemşirelik bakımını daha karmaşık bir hale getirmiştir.

Sunulan olguda Tip 2 diyabetin komplikasyonu olarak gelişen diyabetik ayak ülseri enfeksiyonunun tedavisi için transtibial olarak ampute edilen hastada var olan intrakranial kanama ve sonradan gelişen COVID-19 enfeksiyonunun tedavi ve hemşirelik bakımının öyküsü yer almaktadır. Geçirilen cerrahi operasyon ve gelişen komorbid hastalıklar sonrası oldukça komplike olan bu olgunun hemşirelik bakım yönetimi için verileri sistemize bir şekilde düzenleyen ve uygun tanı girişimleri belirlemeyi kolaylaştıran Gordon Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli (FSÖ) ve NANDA hemşirelik tanıları kullanılmıştır.

Yöntem

Çalışmanın verileri 13.11.2020–20.11.2020 tarihleri arasında Ankara ilindeki bir Özel Hastanenin yoğun bakım servisinde elde edildi. Planlanan çalışmada hastaya açıklanarak bilgilendirilmiş ve sözlü onamı alınmıştır. Olgunun verileri yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak hastanın kendisinden ve hasta yakınlarından toplanmıştır. Toplanan veriler, planlanan ve uygulanan bakım olgu sunumu tekniği ile incelenmiştir ve “Gordon Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli” ve “NANDA Hemşirelik Tanıları” ile değerlendirilmiştir.

Olgunun Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Değerlendirilmesi

Sosyo-demografik özellikler: Hasta 82 yaşında, üç çocuk sahibi, ev hanımıdır.

Hastalık Öyküsü: Seksen iki yaşında olan kadın olgu sabah evinde baygın halde bulunmuş, yakınları tarafından 112 acil servis aranarak bir eğitim-araştırma hastanesinin acil servisine getirilmiştir. Hastanede intraserebral kanama tanısıyla yoğun bakım servisine yatışı yapılan hasta daha sonra yakınlarının isteği ile özel hastaneye getirilmiştir. Yapılan tetkikler sonucunda femoral ve popliteal nabız zayıf olarak palpe edilmiştir ve sağ

bacak siyanotik görünüm bulunmaktadır. Kalp damar cerrahisi ve ortopedi konsültasyonları sonucu sağ bacak transtibial amputasyonuna karar verilmiştir. Bu bulgulara ek olarak hastada sakrum ve koksiste 2x3 cm çapında, 2. evre bası yarası mevcuttur. Hastanın genel durumu bozuk, bilinci konfüze, GKS: 14, dizartik, sağ ekstremitede güç kabı bulunmaktadır. Hastada artan dispne, öksürük ve yüksek ateş görülmesi nedeniyle yapılan PCR (Polimeraz Zincir Reaksiyonu testi) testi pozitif bulunmuştur.

Yaşam bulguları; Arteriyel Kan Basıncı: 147/69 mmHg, Radyal Nabız: 91/dk, Apikal Nabız: 92/dk, Solunum: 22/dk, Vücut Sıcaklığı: 37,8°C.

Öz Geçmiş: Hasta ve yakınlarından alınan bilgiye göre yaklaşık 20 yıldır tip 2 diyabet olan hastanın düzensiz insülin kullanım öyküsü olmakla beraber, 5 yıl önce geçirilmiş koroner bypass cerrahisi ve hipertiroidi hastalığı mevcuttur. Hastanın bilinen ilaç veya besin alerjisi ve alkol, sigara kullanım alışkanlığı bulunmamaktadır.

Tıbbi Tanı: İntraserebral Kanama, COVID-19, Tip 2 Diyabet, Multipl Organ Yetmezliği

Tıbbi Tedavi: DEKORT4*4 I. V, RANİVER 50MG AMP 2*1 I. V, NOOTROPIL 1GR 2*1 I. V, İPRAVENT 4*1 nebul, BUDECORT 2*1 nebul, ASİST3*1 I. V, İESEF 1*2GR, I. V, ISOLAYT 1000ML 2*1 İnfüzyonu, HUMULİN R İnfüzyonu

Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Hemşirelik Bakım Yönetimi

1-Sağlığın Algılanması/Sağlık Yönetimi

Bilinci konfüze olan hasta intraserebral kanamaya ilişkin gelişen dizarti nedeniyle konuşma güçlüğü bulunmaktadır. Hastanın yakınları, hastanın sigara ve alkol kullanım öyküsü bulunmadığını ifade etti. Yakınlarından alınan bilgiye göre kadın olgunun önerilen egzersizleri yapmadığı, diyabeti olan hasta diyetine uymadığı, şekerli, karbonhidratlı gıdaları sıkça tükettiği ve insülinlerini düzenli kullanmadığı öğrenildi. Hastanın sözel iletişimin olduğu dönemde kendisini yaşına göre sağlıklı bulunduğunu, şekerli, yağlı yiyeceklerin ona çok zararı dokunmadığını ifade ettiği öğrenildi.

Hemşirelik Tanısı-1: Sağlığı sürdürmede etkisizlik

İlişkili Faktörler: Hastaneye yatmadan önce diyetine uymama, insülinlerini düzenli kullanmama, sağlık problemini algılayamama

Tanımlayıcı Özellikler: Diyabet, kan glukozunda değişiklik, hiperglisemi

Beklenen Sonuçlar: Sağlığı sürdürmede etkili olacak

Hemşirelik Girişimleri: Hastaya sağlıklı bir şekilde yaşamını devam ettirebilmesi için diyetisyen ve diyabet hemşiresi işbirliğinde uygun beslenme programı hazırlandı. Diyet

uygun şekilde beslenmenin önemini hastaya anlayabileceği şekilde anlatıldı. İlaç ve insülin kullanımının önemi hakkında bilgilendirme yapıldı. Hastanın gerçekleştiremediği öz bakım gereksinimleri (el, ayak, ağız, güdük bakımı) karşılandı. Hastanın kendi başına yapabildiği aktiviteleri desteklendi. (22-24).

Değerlendirme: Hasta hastanede kaldığı sürece diyet ve ilaç kullanımına gerekli uyumu gösterdi.

Hemşirelik Tanısı-2: Düşme riski

İlişkili Faktörler: Sağ bacak ampütasyonu, yaşlılık, kronik hastalıkların olması, kas gücünde zayıflık, duyu fonksiyonlarının azalması, oryantasyonunun bozuk olması

Beklenen Sonuçlar: Düşme gerçekleşmeyecek

Hasta ve ailesi güvenli bir çevre sağlayabilecek

Hemşirelik Girişimleri: Hastanın düşme riski, İtiki Düşme Riski Ölçeği formu ile 25 puan olarak değerlendirildi ve düşme riskinin yüksek olduğu saptandı. Düşme riskinin önlenmesine yönelik gerekli önlemler alındı. (Yatak korkulukları kaldırıldı, yatak seviyesi en düşük düzeyde tutuldu, oda içerisinde çevre düzenlemesi yapıldı, yeterli aydınlatma sağlandı). Hasta ve yakınına düşme riskini önlemeye yönelik bilgilendirme yapıldı. (22-25).

Değerlendirme: Hastada düşme gözlenmedi ancak risk devam ediyor.

2. Beslenme ve Metabolik Durum

Hasta 84 kilo ağırlığında, 1,55 cm boyundadır. Beden kitle indexi 35,1 olup, obez olarak tanımlanmaktadır. Kadın olgunun hekim istemine göre oral tuzdan ve şekerden kısıtlı diyeti mevcuttur. Hastanın yakın zamanda kilo kaybı öyküsü bulunmamaktadır. Hastaneye yatmadan önce günde üç öğün beslenen belirgin bir iştah sorunu olmayan hastanın, hastanede bulunduğu sürede yutma güçlüğüne bağlı olarak yemeklerinin sadece bir kısmını yiyebildiği ve iştahında belirgin azalma olduğu görülmüştür. Hekim tarafından sıvı tüketiminin (günlük aldığı-çıkaracağı dengesinin +500 lt sıvı) çok fazla yüklenme olmayacak şekilde planlanmıştır. Yapılan değerlendirmede, hastanın konfüze olması ve oral alımının sınırlı olması nedeniyle oral mukoz membranda kuruluk, renk değişikliği görülmüştür. Hastanın deri muayenesinde, cildi kuru, gergin, tibiada +2 şiddetinde ödemle beraber sakral bölgede 2x3 cm boyutunda 2. evre basınç ülseri mevcuttur. Kadın hastada yapılan tetkik ve tanı sonucu diyabetik ayak gelişimine neden olan iskemiye bağlı olarak siyanoze olan ekstremitenin amputasyonuna karar verilmiştir. Amputasyon operasyonu yapılan sağ bacakta ameliyat yerinde herhangi bir kanama, renk değişikliği, sıcaklık artışı gibi enfeksiyon bulgusuna rastlanmadı. Hastanın artan dispne, öksürük ve yüksek ateş şikayetleri sonucu yapılan COVID PCR (Polimeraz Zincir Reaksiyonu) testinin pozitif olduğu

bulundu. Yapılan PCR test sonucuna göre COVID-19 tanısı alan hasta izole edildi.

Hemşirelik Tanısı-3: Hipertermi

İlişkili Faktörler: Covid-19'a maruz kalmaya sekonder patojeni önleme başarısızlığına bağlı enfeksiyon, pcr pozitif olması

Tanımlayıcı Özellikler: Ateş: ~37,8°C

Beklenen Sonuçlar: Normal termoregülasyon sağlanacak

Hemşirelik Girişimleri: Hasta hipertermi belirti, bulguları açısından değerlendirildi. Ateşi ortalama 37,8°C derece şeklinde sık aralıklarla takip edildi. Soğuk uygulama yapıldı. Giysilerinin ve yatak örtülerinin ortam ısısına uygun olması sağlandı. Oda ısısı uygun şekilde ayarlandı ve havalandırılması sağlandı. Dehidratasyonu önlemek için yeterli sıvı alımı sağlandı, aldığı-çıkarıldığı takibi yapıldı (10,11,2020: +550; 09,11,2020: +310; 08,11,2020: +100; 07,11,2020: +950; 06,11,2020: +1010). Doktor istemi ile antipiretik olarak parasetamol 10 mg/ml infüzyonu yapıldı (22-24).

Değerlendirme: Hastanın hipertermi bulguları kontrol altına alındı, vücut sıcaklığı 36,5°C olarak ölçüldü ancak hipertermi riski devam ediyor.

Hemşirelik Tanısı-4: Beslenmede dengesizlik: Gereksinimden az beslenme

İlişkili Faktörler: Solunum güçlüğü, tat duyusunda bozulma

Tanımlayıcı Özellikler: İştahsızlık, yutma güçlüğü, bulantı, yemeği tam bitirememe

Beklenen Sonuçlar: Metabolik gereksinime ve aktivite düzeyine uygun beslenecek

Laboratuvar değerleri normal sınırlarda olacak

Hemşirelik Girişimleri: Gerekli/yeterli olan günlük kalori gereksinimlerine yönelik diyetisyen ve diyabet hemşiresi işbirliğinde uygun beslenme programı hazırlandı. Günlük vücut ağırlığı ve laboratuvar bulguları takip edildi. (serum albümin: 2,8 g/dL, Açlık Kan Şekeri (AKŞ) 170 H mg/dL, Kalsiyum: 7,8 mg/dL, Magnezyum: 1,9 mg/dL, Potasyum: 4,49 mmol/L, Sodyum 140 mmol/L 136 – 145) (kilo takibi: 10,11,2020:82 kg, 08,11,2020:82,5 kg) Bakım planı düzenlenirken, yemekten hemen önce ağırlı ve hoş olmayan işlemlerin, bulantı yaratan kokular ve işlemlerin yer almayacak şekilde düzenlenmesi sağlandı. Midede gerginlik duygusunu ve solunum yükünü azaltmak için az az, sık sık beslenmenin düzenlenmesi sağlandı. Beslenme sırasında uygun pozisyon verildi. (22-24).

Değerlendirme: Hasta hastanede kaldığı sürece beslenmesine gerekli uyumu gösterdi. Diyetisyen tarafından günde, glikozdan kısıtlı üç kez yumuşak gıda ile oral yoldan 1800 kcal'lik diyet ile beslenmesi sağlandı.

Hemşirelik Tanısı-5: Oral mukoz membranda bozulma

İlişkili Faktörler: Yetersiz ağız hijyeni, diş protezi varlığı, diyabet

Tanımlayıcı Özellikler: Oral mukoz membranda kuruluk, dil renk değişikliği

Beklenen Sonuçlar: Oral mukoz membranlarının bütünlüğü tekrar sağlanacak

Hemşirelik Girişimleri: Hastanın oral kavitesi, ağız kokusu, lezyonlar, ağrı ve kanama yönünden düzenli olarak değerlendirildi. Ağız değerlendirme rehberine (ADR) göre puanı 13 bulundu, buna yönelik olarak 6x1 sıklığında ağız bakımı planlandı. Yemek öncesi ve sonrası gereken ağız bakımı sağlandı. Protez dişlerin temizliği düzenli olarak yapıldı. Dudaklara gerektiğinde nemlendirici sürüldü. Oral hijyeni düzenli olarak değerlendirildi ve kayıt edildi. (22-24).

Değerlendirme: Hastanın oral mukoz membranında kuruluk devam etmektedir

Hemşirelik Tanısı-6: Sıvı volüm dengesizliği riski

İlişkili Faktörler: Kronik hastalıklar, hareketsizlik, ödem + 2, deri turgoru azalmış,

Beklenen Sonuçlar: Sıvı volüm dengesizliğinin oluşmasını önlenecek

Hemşirelik Girişimleri: Yaşamsal bulguları ve laboratuvar bulguları, sıvı-elektrolit değerleri düzenli olarak takip edildi. Günlük kilo ve ödem takibi, aldığı-çıkarıldığı sıvı takibi yapıldı ve değerlendirildi. Hasta dehidratasyon ve sıvı yüklenmesi belirti ve bulguları (gözlerde ödem, davranış değişiklikleri, oligüri, hızlı ve yüzeysel solunum, ağızda kuruma) yönünden takip edildi. Doktor istemine göre verilen intravenöz sıvı ve ilaç uygulanması yapıldı (22-24).

Değerlendirme: Hastada sıvı evölüm dengesizliği oluşmadı.

Hemşirelik Tanısı-7: Deri bütünlüğünde bozulma

İlişkili Faktörler: Yatağa bağımlılık, deri turgoru azalmış, cilt kuruluğu, yaşlılık, diyabet

Tanımlayıcı Özellikler: Sakral bölgede 2x3 cm boyutunda 2. evre basınç ülseri varlığı

Beklenen Sonuçlar: Bozulan deri bütünlüğünde hasarın azaltılacak ya da giderilecek, deri bütünlüğünün devamlılığını sağlanacak

Hemşirelik Girişimleri: Hastanın basınç ülseri (sakral bölgede 2X3 cm boyunda 2. evre basınç ülseri) düzenli olarak (rengi, kokusu, yaradan gelen drenaj miktarı, yeri, genişliği) değerlendirildi. Basınç ülseri bakımı sürekli olarak sağlandı

ve hijyenine dikkat edildi. Yoğun bakım servisinde basınç ülserine karşı kullanılan basınç düşürücü yatak ve ekipmanlar kullanıldı. Basıncı gidermek için, derinin basıncı giderme yeteneği ve mevcut diğer etken faktörlere göre her 30 dakika-2 saatte bir vücudun ağırlık bölgeleri (hastanın döndürülmesi, basınç noktalarının azaltılması) değiştirildi. Tibiada ödem takibi yapıldı ve +2 ödem tespit edildi. Derinin ve deriye temas eden kıyafet ve çarşafların pamuklu, temiz, kuru ve kırıksız olması sağlandı, genel vücut bakımı yapıldı. (22-24).

Değerlendirme: Hastanın 2. evre basınç ülseri ve tibiada +2 şeklinde ödem mevcut şekilde devam etmektedir.

Hemşirelik Tanısı-8: Enfeksiyon bulaştırma riski

İlişkili Faktörler: Enfeksiyonun hava yolu ve temas (damlacık) ile bulaşması, hastanın hastalığı ve bulaştırıcılığı konusunda bilgi eksiliği, Covid-19'a maruz kalmaya sekonder patojeni önleme başarısızlığına bağlı enfeksiyon, pcr pozitif olması.

Beklenen Sonuçlar: Hastaya bakım veren personelin, hasta yakınlarının ve diğer hastaların kolonize ya da enfekte olmasının engellenecek, enfeksiyonun uygun önlemler alınarak kontrol altına alınması sağlanacak

Hemşirelik Girişimleri: Hasta Covid-19 enfeksiyonu bulaştırma ve risk faktörleri açısından değerlendirildi. Hasta ve bakım veren tüm sağlık personeline hastalık bulaşması, teşhis testleri, hastalık süreci, el hijyeni, komplikasyonlar ve virüsten korunma hakkında bilgilendirme yapıldı. Enfeksiyon kontrolüne yönelik standart-temas-damlacık izolasyonu önlemleri uygulanarak hasta yoğun bakım servisinde izole edildi. Hastanın kateter, ve intravenöz giriş bölgelerinin bakımı Covid-19 enfeksiyon protokollerine uygun şekilde yapıldı, hastadan alınan numunelerin hastanın yatağında tutularak, salgıların uygun şekilde bertaraf edilmesi sağlandı. Hasta enfeksiyona ilişkin sistemik/lokal belirti ve bulgular (ateş, öksürük, solunum güçlüğü vb.) açısından izlendi, (22-24).

Değerlendirme: Enfeksiyon bulaşı görülmedi. Hastanın virüs enfeksiyonu ve bulaştırma riski devam etmektedir.

3. Boşaltım Biçimi (Eliminasyon)

Hastaneye yatışından önce bağırsak alışkanlığı hafta iki kez defekasyon alışkanlığı olan hastanın, gaitası normal renk ve yoğunluktadır. Operasyondan sonra bir kez gaita ve gaz çıkışı olmuştur. Abdomen muayenesinde hafif distansiyon görünümü ve bağırsak sesleri 12/dakika olduğu tespit edildi. Hasta defekasyonu yatakta sürgü yardımı ile miksiyon ihtiyacını foley kateter ile sağlamaktadır. Günlük idrar çıkışı 1500 ml/gün olup, idrar bulanık ve hematürik görünümündedir. Hasta bilinci açık, kooperasyonu sınırlı, sağ bacak amputasyonu olduğu için yatak içi hareket kısıtlılığı da bulunmaktadır.

Hemşirelik Tanısı-9: Konstipasyon riski

İlişkili Faktörler: Abdomende gerginlik, hareketsizlik, yatağa bağımlılık

Beklenen Sonuçlar: Düzenli bağırsak boşaltımı sağlanacak

Hemşirelik Girişimleri: Hastanın dışkılama durumunu etkileyen tüm faktörler (bağırsak alışkanlıkları, yaşam tarzı, tıbbi geçmişi ve anksiyete/depresyon gibi duygusal etkiler) değerlendirildi. Diyetinde lifli gıdalar olması sağlandı ve yeterli sıvı alımı desteklendi. Hastaya yatak içi egzersiz yaptırılarak fiziksel aktivite düzeyi artırıldı. Eğer konstipasyon oluşursa doktor istemi ile laksatif, lavman vb. uygulamalar planlandı. (22-24).

Değerlendirme: Hastada ampütasyon operasyonundan sonra bir kez gaita çıkışı oldu. Hafif düzeyde abdomende distansiyon mevcut, konstipasyon riski devam etmektedir.

4. Aktivite ve Egzersiz Biçimi

Hastanın yaşam bulguları, Arteriyel Kan Basıncı: 147/69 mmHg, Radyal Nabız: 91/dk, Apikal Nabız: 9 2/dk, Solunum: 22/dk, Vücut Sıcaklığı: 37,8 C, periferel nabız gücü 2 (orta derecede) apikal ritim düzenli, kapiller dolun normal olarak değerlendirilmiştir. Hastaya amputasyon operasyonu nedeniyle yatak istirahati tedavisi uygulanmaktadır. Solunum sistemi değerlendirilmesinde hiperpne ve öksürük bulunmaktadır. Sağ bacak amputasyonu olduğu için aktivite kısıtlılığı bulunurken, hasta kendisini yorgun, halsiz, güçsüz hissetmektedir. Günlük yaşam aktivitelerinde yarı bağımlı durumda olduğu değerlendirildi. Hastaya 4 lt/dk nazal kanül ile oksijen tedavisi uygulanmaktadır (22-24).

Hemşirelik Tanısı-10: Kanama riski

İlişkili Faktörler: Sağ bacak amputasyonu

Beklenen Sonuçlar: Kanama gelişmeyecek

Hemşirelik Girişimleri: Ameliyat yapılan sağ bacak ampütasyon bölgesi kanama belirti ve bulguları, hiperemi açısından günlük olarak değerlendirildi. Pansuman ve güdük bakımı yapıldı. Dren takibi yapıldı. Yaşam bulguları ve laboratuvar bulgularının takibi yapıldı. Aldığı-çıkardığı sıvı takibi yapıldı. Hastanın gerekli güvenlik önlemleri alınarak travmalardan, yaralanmalardan korunması sağlandı (22-24).

Değerlendirme: Hastada kanama bulgusu görülmedi, risk devam ediyor.

Hemşirelik Tanısı-11: Aktivite intoleransı

İlişkili Faktörler: Oksijen tüketimi ve desteği arasında dengesizlik, yorgunluk, yatak istirahati ve hareketsizlik, kronik hastalıklar, enfeksiyon varlığı, Sağ bacak amputasyonu

Tanımlayıcı Özellikler: Efor dispnesi; fiziksel aktivitelere bağımlı olması, kas gücü zayıflığı

Beklenen Sonuçlar: Aktivite intoleransı azaltılacak, hastanın daha fazla hareketi tolere etmesi sağlanacak

Hemşirelik Girişimleri: Hastanın ne derece yatakta hareket edebildiği, mobilize olduğu ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebildiği değerlendirildi ve bağımsız yapabildikleri desteklendi. Hastanın öz-bakım ya da hemşirelik faaliyetlerine karşılık oksijen yanıtı (nabız hızı, kardiyak ritim ve solunum hızı) izlendi. Aktivite sırasında uygun şekilde kontrollü nefes kullanımı konusunda bilgilendirildi ve aktivite sırasında oksijen desteği sağlandı. Hastanın tolere edebildiği kadar yavaş bir şekilde pozisyon değiştirmesine, oturmasına, hareket etmesine yardım edildi. Hastanın dinlenme periyotları içinde bakım aktiviteleri planlanmamasına özen gösterildi. Yeterli enerji kaynaklarını korumak/sağlamak için besin alımı takip edildi. Hastanın uyku düzeni takip edilerek yeterli şekilde dinlenmesi sağlandı (22-24).

Değerlendirme: Hasta aktivitelere solunum sıkıntısı nedeniyle gerekenden daha az uyumu gösterdi.

Hemşirelik Tanısı-12: Gaz değişiminde bozulma

İlişkili Faktörler: COVID-19 pozitif olması, hareketsizlik, yatağa bağımlı olma, anksiyete

Tanımlayıcı Özellikler: Solunum 22/dk (4 lt/dk nazal kanül ile oksijen), hiperpne, öksürük

Beklenen Sonuçlar: Hastanın öksürük, solunum sıkıntısının olmadığını ifade etmesi, hastanın solunum sayısının 16-20/dk olması sağlanacak

Hemşirelik Girişimleri: Hastanın solunum sayısı, ritmi, derinliği izlendi ve değerlendirildi. Oksijen saturasyonu takip edildi. Hiperpne ve öksürük gözlemlendi. Doktor istemi ile 4 lt/dk nazal kanül ile oksijen tedavisi ve medikal tedavi uygulandı. Hastaya derin nefes alma ve öksürme egzersizleri öğretildi ve uygulamaya teşvik edildi. Hastanın rahat nefes alıp verebilmesi için, hastaya fowler, semi-fowler pozisyonu verildi. Ağız ve burunun sekresyonlar açısından gözlemlendi ve hijyeni sağlandı (22-24).

Değerlendirme: Hasta oksijen desteği ile solunumu 22/dk olarak sürdürmektedir.

5. Uyku ve Dinlenme Biçimi

Hastada var olan solunum sıkıntısı ve geceleri özellikle artan öksürük nöbetleri nedeniyle kesintisiz uyuyamadığını ifade etmiştir. Gece ortalama 3-4 saat uyuyan hasta, gündüz 1-2 saat uyumaktadır. Hasta hastane ortamında yeterli miktarda uyuyamadığını, bacağındaki ameliyat yarası nedeniyle sürekli

sırt üstü pozisyonda kalmaya bağlı rahatsızlık hissettiği için uyku kalitesinin düştüğünü belirtmiştir.

Hemşirelik Tanısı-13: Uyku örüntüsünde bozulma

İlişkili Faktörler: Öksürük, hastalığa bağlı anksiyete, çevresel uyaranların fazla olması, (ışık, gürültü vb.), gece yapılan tedavi ve bakım aktiviteleri

Tanımlayıcı Özellikler: Uykuya dalmada güçlük, huzursuzluk, istemsiz uyanıklık, gün içinde sık uyuklama, gece uyanık kalma, normal uyku örüntüsünde değişim

Beklenen Sonuçlar: Daha fazla uyuduğunu ve dinlenmiş olduğunu ifade edecek

Uykusuzluk belkirtilerinin azaldığını ifade edecek

Hemşirelik Girişimleri: Hastanın uyku/aktivite örüntüsü değerlendirilerek kayıt edildi. Uykuyu bölen dışsal faktörlerin kontrolü (gürültü ve sesler mümkün olduğunca azaltılması) sağlandı. Uyku örüntüsünde bozulma ile ilgili semptomların (öksürük, nefes darlığı, kaygı) tedavi edilmesi planlandı. Hastanın konforunu sağlamak için uygun pozisyon verildi. Tedavi ve bakım planının hastanın uykusu bölünmeyecek şekilde yapılması sağlandı (22-24).

Değerlendirme: Hastanın uyku süresinde artış gözlemlendi.

6. Bilişsel Algılama Biçimi

Hastaneye ilk geldiğinde intraserebral kanama bağlı bilinci konfüze olan hastada, kişi oryantasyonu tam, yer ve zaman oryantasyonu, kooperasyon sınırlıdır. Kanamanın kontrol altına alınması sonucu bilinci açık olan hastanın yakınlarında alınan bilgiye göre hastada yakın hafıza kaybı, orta şiddetli işitme, yakını görme kaybı söz konusudur. El işi yaptığı zaman yakın gözlüğü kullanmaktadır. Hasta ağrı kesicilerin iyi geldiği için ağrısının olmadığını, sadece öksürürken göğsünün acıdığını, bunun da onu çok rahatsız edecek şiddette olmadığını ifade etmiştir. Yapılan glaskow koma skalası değerlendirmesinde hastanın GKS: 14 olarak bulunmuştur (22-24).

Hemşirelik Tanısı-14: Konfüzyon

İlişkili Faktörler: İntraserebral kanama

Tanımlayıcı Özellikler: GKS skoru 14, yer ve zaman oryantasyonu bozuk, kooperasyonu sınırlı

Beklenen Sonuçlar: Hastanın oryantasyonunun artması sağlanacak

Hemşirelik Girişimleri: Hastanın oryantasyonu ve bilinç durumu sık sık kontrol edildi. Hastanın konsültasyonla psikiyatrik değerlendirmesinin yapılması sağlandı. Hastaya empati kurarak yaklaşılması, hasta ile iletişime geçerken göz teması kurulması

ve muhakkak hastaya kendisini dinlediğimizin hissettirilmesi, hastanın kendisini ifade etmesine imkan sağlanması, hasta ile iletişime geçerken çok yüksek sesle konuşmama dikkat edilmesi, hastaya ismi ile seslenilmesi, karmaşık ve bilimsel cümleler kurmamaya özen gösterilmesi gibi durumlara dikkat edildi. Hasta için gerekli güvenlik önlemleri alındı (22-24).

Değerlendirme: Hastanın Glaskow Koma Skalası Skoru 14 puan olarak değerlendirilmiştir

7. Kendini Algılama ve Kavrama Biçimi

Hastanın genel görüntüsü solunum sıkıntısı çekmesine bağlı gergin ve endişelidir. Kadın olgunun yakınları hastalık öncesinde ailesiyle iletişimin iyi olduğunu, genelde sakin biri olduğunu ifade etmişlerdir. Hasta, geçirilen intraserebral kanamaya bağlı dizartiyeye bağlı konuşamama, yoğun öksürüğe bağlı solunum sıkıntısı, bir bacağına olmadığı için yürüyemeyeceği ve yoğun bakımda izole olmaya bağlı ailesini görememe durumlarının kendisini çok fazla üzdüğünü ifade etmiştir.

Hemşirelik Tanısı-15: Anksiyete

İlişkili Faktörler: Hastaneye yatması, solunum güçlüğü, kronik hastalıklar, enfeksiyon varlığı, konfüzyon, Sağ bacak amputasyonu

Tanımlayıcı Özellikler: Korku, endişe, depresif görünüm, huzursuzluk, uyku bozukluğu

Beklenen Sonuçlar: Hastanın anksiyete düzeyinin kontrol altına alındığını ifade edecek

Hemşirelik Girişimleri: Hastanın anksiyete düzeyi düzenli değerlendirilerek ve fiziksel semptomlar da olmak üzere kayıtlı edildi. Yoğun kaygı hissettiği durumlarda hastanın yanında bulunduğu hissettirilerek, sakin ve güven verici bir yaklaşım sergilenmeye çalışıldı. Konforun sağlanmasına dikkat edildi. Anksiyetesini dışı vurması için, hastanın duygu ve düşüncelerini sözel olarak ifade etmesi yönünde teşvik edildi (22-24).

Değerlendirme: Hastanın bakım aktivitelerinde daha sakin olduğu ve uyum gösterdiği gözlemlendi.

Hemşirelik Tanısı: 16- Beden imajında bozulma

İlişkili Faktörler: Sağ bacak amputasyonu

Tanımlayıcı Özellikler: Hastanın ameliyat sonrası durumuna uyum sağlayamadığının gözlenmesi

Beklenen Sonuçlar: Hastanın amputasyon sürecinde yaşadığı beden imajı değişikliğine karşı uygun baş etme becerileriyle görünümünü kabul etmesini sağlayacak

Hemşirelik Girişimi: Hastanın tedavi sürecine verdiği tepki, adaptasyon durumu ve ilaçların yan etki mekanizmalarının takibi

yaşandı. Hastanın duygularını ifade etmesi sağlandı. Hastada uzvun kaybedilmesinden kaynaklanan adaptasyon ve endişe gözlemlendi. Hasta ampute olan uzvuna bakması ve dokunması için cesaretlendirildi (22-24).

Değerlendirme: Hastanın henüz yeni durumuna adapte olmadığı gözlemlendi. Hasta emosyonel olarak üzgün hissettiğini ifade etti.

8. Rol ve İlişki Biçimi

Kadın olgu, hastanedeki personelle konuşma sorunu olduğu için iyi iletişim kuramamaktadır. Hastanın yakınları, hastaneye yatmadan önce büyük kızı ve kızının ailesiyle beraber yaşadıklarını, genel olarak aile içi ilişkilerinde sorun yaşamadıklarını belirtti. Büyük kızı hasta için torunlarına ve çocuklarına karşı her zaman ilgili ve sevecen olduğunu söyledi. Hasta, hastanede yoğun bakımda olduğu ve hastalığı başkalarına bulaştırma korkusu nedeniyle yakınlarını göremediğini için oldukça üzgün olduğunu ifade etmiştir.

Hemşirelik Tanısı-17: Sosyal izolasyon

İlişkili Faktörler: Hastanede olması, Covid-19 pozitif olmasına bağlı bulaş riski

Tanımlayıcı Özellikler: Covid-19 pozitif olması nedeniyle izole edilmesi, depresif görünüm

Beklenen Sonuçlar: Hastanın izolasyonun getireceği olumsuz etkilerden en az etkilenmesini ve emosyonel destek alması sağlanacak

Hemşirelik Girişimleri: Hastaya hastalığı ve tedavi süreçleri hakkında bilgilendirme yapılarak izolasyon zorunluluğunun nedenleri açıklandı. Hasta ile uygulamalar ve bakım sırasında iletişim kurularak, kendini ifade etmesinin sağlanmasına, hastanın yalnızlık duygusu hakkında konuşmasının cesaretlendirilmesine dikkat edildi. İzolasyon nedeni ile kısıtlanan aile ve arkadaş ziyaretlerinin yerine iletişimin bilgisayar ya da telefon aracılığıyla sağlanması planlandı. Öncelikli tedavi ve bakım gerektiren aktiviteler nedeniyle henüz görüşme yapılamadı (22-24).

Değerlendirme: Hastanın Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle izolasyonu ve buna bağlı emosyonel etkileri devam etmektedir.

Hemşirelik Tanısı-18: Sözel iletişimde bozulma

İlişkili Faktörler: İntraserebral kanama, solunum güçlüğü

Tanımlayıcı Özellikler: GKS puanı 14, konfüzyon, sözel cevap: uyumsuz ve kendiliğinden yanıt 4 puan

Beklenen Sonuçlar: Hastanın etkili ve yeterli sözlü iletişim becerisi kazanması sağlanacak

Hemşirelik Girişimleri: Hasta süreç boyunca izlendi. Hasta ile iletişim kurularak, hastanın güveninin kazanılmasına çalışıldı ve kendisini istediği şekilde ifade edebilmesine imkan sağlandı. Sözlü ya da sözsüz iletişim kurmak istediğinde hemen uygulama yapılmasına, hasta ile iletişim kurarken yüz yüze konuşulmasına, önemsendiğinin hissettirilmesine, hastaya cevap vermesi için süre tanınmasına, acele ettirilmemesine dikkat edildi. Hasta yakınları ile iletişim kurularak hastayı daha iyi tanımaya yönelik bilgiler edinildi ve gereken durumlarda destekleri alındı (22–24).

Değerlendirme: Hasta ile desteklenerek iletişime geçilebildi ve hastanın daha sakin olduğu gözlemlendi.

9. Cinsellik ve Üreme Biçimi

Hasta eşini uzun süre önce kaybetmiş, eşinden üç çocuk sahibi olduğunu ifade etmiştir. Uzun zamandır menopozda olduğunu ve bu hastalık sürecinin cinsel sağlığına etki etmediğini ifade etmiştir.

10. Baş Etme ve Stres Toleransı

Hasta stresli ve endişeli hissettiği dönemlerde çocukları ile konuşmanın ona iyi geldiğini, gözlük yardımıyla el oyası ile ilgilediğini ifade etmiştir.

11. İnanç ve Değerler Biçimi

Hasta hastalığının Allah'tan geldiğini, bir ceza olmadığını, herkese zamanında ölümün gelmesini temenni ettiğini söylemiştir. Yakınları 20 yıl önce hacca giden hastanın ibadetleri ile meşgul olduğunu, maneviyat olarak sürekli dua ettiğini ifade etmiştir.

Tartışma

Diyabetin komplikasyonlarından biri olan ayak yaraları, tedavinin etkin olamaması durumunda amputasyonla sonuçlanabilmektedir. Amputasyon tedavisi ise çok yönlü tedavi ve bakım gerektiren, bireyi ve ailesini etkileyen karmaşık bir süreçtir. Amputasyon ameliyatı öncesi ve sonrasında hastalar fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan çeşitli sorunlar yaşamaktadırlar. Bu nedenle ampute edilmiş hastanın bakımında holistik bakım felsefesine uygun olarak biyopsikososyal tüm bakım ihtiyaçları gözeterek hemşirelik süreci planlanıp, yürütülmelidir. Yapılan çalışmalar diyabetik ayak ülseri olan bireylerde diğer diyabetik bireylere ve genel popülasyona göre daha fazla diyabetik semptomlar görüldüğü ve stres, anksiyete, depresyon ve öfke duyguları yaşadıklarını ortaya koymuştur (25–27). Bu olgu sunumunda, amputasyon sonrası bakım ihtiyacını karşılayamama endişesi ile beraber sürece adaptasyon sorunu yaşandığı görülmüş, anksiyete hemşirelik tanısı belirlenmiştir. Bütün bu sorunlara ek olarak COVID-19'a bağlı olarak hastanın izole edilmesi, solunum sıkıntısının varlığı hastanın anksiyete sorununu daha

çok arttırmaktadır. Bu durumda hastanın sosyal ve spirüel destek sistemlerinin güçlendirilmesi, ağrı, halsizlik gibi bakım sorunlarının giderilerek amputasyon operasyonu sürecine uyum sağlamasını kolaylaştıracağını düşündürmektedir.

Amputasyon, hastalar için organ kaybının yanı sıra; meslek ve ilişki kaybı, beden imgesinde değişime neden olmakla birlikte, işlev bozukluğu anlamına gelmektedir (28, 29). Hasta, amputasyon operasyonundan sonra bir kayıp yaşantısı içindedir ve yas sürecinden geçer. Buradaki kayıp sadece ayak veya bacağın kaybı değildir, birey aynı zamanda sosyal rolleri, işlevleri, beden imgesinin de kaybını yaşar. Bu evrede, birey yaşadığı duygusal travmalar nedeniyle ayak veya bacağının kaybını inkâr edebilir, kaybı kabullenemez ve gerçekle yüzleşmek istemeyebilir (27–29). Çalışmadaki olgumuzda da birey bacağının olmadığı için kendisini eksik hissettiğini ifade etmiştir. Bu durumda hasta bireye kayıp süreci ile baş edebilmesi için bireyin umudunu artırıcı girişimler uygulanmalıdır. Sosyal desteğin sağlanması umudu arttırmada önemlidir. Bunun yanında olumsuz düşüncelerin bilinçli olarak zihinden çıkarılması anlamı taşıyan bilişsel stratejiler konusunda bireye eğitim verilerek bu durumda olumlu baş etme stratejileri kazanması sağlanmalıdır.

COVID-19 enfeksiyonunun kronik hastalığı olan hastalarda hastalığın iyileşme sürecine olumsuz etkilediği bilinmektedir (19, 20). Hastada amputasyon operasyonunun yanı sıra COVID-19 enfeksiyonuna bağlı olası sistemik komplikasyonlar prognozu daha ciddi hale getirebilecektir. Bu nedenle hastada var olan fizyolojik sorunların çözümlenmesi ve olası komplikasyonları önlenmesi açısından kritik önem taşımaktadır. Olgumuzda hastada COVID-19'a bağlı artan gaz değişimi, solunum sıkıntısı tanıları için uygun hemşirelik girişimleri uygulanmış ve değerlendirme sonucunda semptomlarda azalma olduğu belirlenmiştir. Gordon ve arkadaşlarının geliştirdiği fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli veri toplamada hastanın çok çok yönlü değerlendirilmesini mümkün kılmaktadır. Olgumuzda olduğu gibi karmaşık tedavi ve bakım ihtiyacı olan hastalarda optimal bakımın sağlanmasında hemşirelik modellerin kullanılması kritik önem taşımaktadır. Bu olgu sunumunda, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri ile ele alınan olguya yönelik hemşirelik bakımının etkin ve sistemli sunulmasında yarar sağladığı belirlenmiştir.

Sonuç

Hemşireler bakımı planlarken, hastalar fiziksel, duygusal ve sosyal yönden bütüncül olarak değerlendirilmelidirler. Hasta değerlendirmesinin en uygun şekilde yapılabilmesi için hemşirelik veri toplama modelleri hemşirelik bakımında kullanılabilir en uygun rehberlerdir. Günümüzde hasta bakımında en çok kullanılan modellerden biri olan Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modeli, bireylerin gereksinimlerini on bir fonksiyonel alanda ele alarak veriler sistemize bir şekilde toplanmakta, bu modelden elde edilen veriler ışığında ortaya konulan NANDA tanıları ile optimum

hemşirelik bakımı verilebilmektedir. Çalışmamız bu düşünceden yola çıkarak, sunulan olguda olduğu gibi komplike vakaların bakım yönetiminde hemşirelik veri toplama model ve standart hemşirelik tanımlarının kullanımı klinisyen hemşirelere bakım kalitesinin artırılması konusunda katkı sağlayacağı ve yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - AB, BO; Design - AB, BO; Supervision - AB, EÇ; Resource - EÇ, AG; Materials - EÇ, AG; Data Collection and/ or Processing - EÇ, AG; Analysis and/or Interpretation -AB, BO; Literature Search - AB; Writing - AB, BO; Critical Reviews - AB.

Conflict of Interest: The authors do not have any conflicts of interest.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - AB, BO; Tasarım - AB, BO; Denetleme -AB, EÇ; Kaynaklar -EÇ, AG; Malzemeler- EÇ, AG; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi -EÇ, AG; Analiz ve/veya Yorum - AB, BO; Literatür Taraması - AB; Yazıyı Yazan - AB, BO; Eleştirel İnceleme - AB.

Çıkar Çatışması: Yazarların herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

- Durna, Z. Diyabetin Sınıflandırılması ve Tanı Kriterleri. İçinde: Erdoğan S, editör. Diyabet Hemşireliği. İstanbul: Yüce Reklam, Yayın, Dağıtım A.Ş.; 2010. ss.11-19.
- Efe B. Diabetes Mellitus'ta ayak problemleri. İçinde: Yeniğün M, Aluntaş Y, editörler. Her Yönüyle Diabetes Mellitus. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2001. ss.513-530.
- IDFmDiabetes Atlas 2019. 9th ed. <https://www.diabetesatlas.org/en/>
- Saltoğlu N, Kılıçoğlu Ö, Baktıroğlu S, Oşar-Siva Z, Aktaş Ş, Altındaş M, et al. Diyabetik ayak yarası ve enfeksiyonunun tanısı, tedavisi ve önlenmesi: ulusal uzlaşma raporu. *Klinik Derg* 2015;28:2-34. <https://doi.org/10.5152/kd.2015.29>
- Bayındır A, Erkoç Hut A, Olgun N. Olgun Sunumu: Diyabetik Ayak Enfeksiyonlu Hastada Taburculuk Eğitimi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2014;6:129-34.
- Eraydın Ş, Avşar G. Diyabetik Ayak Ülserinde Fiziksel Muayene ve Hemşirelik Bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg* 2019;22:306-312. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.456565>
- American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2018. *Diabetes Care* 2018;41:S1-S2. <https://doi.org/10.2337/dc18-Sint01>
- Kol E, Arıkan F. Watson İnsan Bakım Modeli Işığında Diyabet Tanısı Almış Hastanın Bakım: Olgun Sunumu, Hemşirelik Forumu. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon (özel sayı)* 2016;8:58-66.
- Bozkuş HS, Olgun N. Diyabetik Ayak Enfeksiyonu Olan Bireylerde Watson'un İnsan Bakım Modelinin Uygulanması: Olgun Sunumu. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Hemşirelik Forumu Derg* 2019;11:42-45.
- Neşe AÇ, Ovayolu N. Diyabetik Ayak ve Bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg* 2006;9:89-97. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29316>
- Bahar A, Atalay B, Aydındoğan A. Diyabetik Ayak Sorununda Bütüncül Bakım Yaklaşımı. *Güncel Hemşirelik-Çalışmaları*. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2019. ss.89-105.
- Van Damme H, Rorive M, Martens De Noorthout BM, Quaniers J, Scheen A, Limet R. Amputations in diabetic patients: a plea for footsparing surgery. *Acta Chir Belg* 2001;1:123-129. <https://doi.org/10.1080/00015458.2001.12098601>
- Wu SC, Driver VR, Wrobel JS, Armstrong DG. Foot ulcers in the diabetic patient, prevention and treatment. *Vasc Health Risk Manag* 2007;3:65-76. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1994045/>
- Gilpin H, Lagan, K. Quality of life aspects associated with diabetic foot ulcers: A review. *Diabetic Foot J* 2008;11:56-62. <https://pure.ulster.ac.uk/en/publications/quality-of-life-aspects-associated-with-diabetic-foot-ulcers-a-re-3>
- Meriç M. Diyabetli bireyin mücadelesi: gözden kaçan psikososyal boyut. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği Özel Derg* 2007;3:37-41.
- İşsever H, İşsever T, Öztan G. COVID-19 Epidemiyolojisi. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Derg* 2020;3:1-13. <https://doi.org/10.26650/JARHS2020-S1-0001>
- Adhikari SP, Meng S, Wu YJ, Mao YP, Ye RX, Wang QZ, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: A scoping review. *Infect Dis Poverty* 2020;9:29. <https://idjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40249-020-00646-x>
- WHO. Coronavirus (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/>
- Bahar A, Buldak Cİ. Yoğun Bakımda COVID-19 Tanılı Hastanın Hemşirelik Yönetimi. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg* 2020;1:78-84. https://dergi.yuksekihtisasuniversitesi.edu.tr/dosya2/JYIU_C1S2_78-84.pdf
- Wang W, Tang J, Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *J Med Virol* 2020;92:441-447. <https://doi.org/10.1002/jmv.25689>
- D'Adamo E, Yoshikawa T, Ouslander JG. Disease 2019 in Geriatrics and Long-Term Care: The ABCDs of COVID-19. *J Am Geriatr Soc* 2020;68:912-917. <https://doi.org/10.1111/jgs.16445>
- Carpenito-Moyet LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı, 13. Baskı (Çeviren: Erdemir F.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012.
- Aştı Atabek T, Karadağ A. Hemşirelik Esasları Bilgiden Uygulamaya, 2. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2019. ss.245-264.
- Wilkinson JM, Barcus L. Pearson Hemşirelik Tanıları El Kitabı, 11. Basım. (Çeviri editörleri: Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F.) Ankara: Pelikan Yayınevi; 2018.
- Çetinkalp H, Çetinkalp Ş. Depresyon ve Diabetes Mellitus: Nedensel Birliklik, 1. Basım. *Türk Diyabet Yıllığı*; 2017. ss.157-160.
- Kaymaz KD, Olgun N. Tip 2 Diyabetli Hastalarda Ayak Bakım Becerisinin Kazandırılması. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Derg* 2009;1:28-37.
- Küçük L. Diyabetin ruhsal boyutu. *Okmeydanı Tıp Derg* 2015;31:52-26. <https://doi.org/10.5222/otd.2015.052>
- Gülseren L, Hekimsoy Z, Gülseren Ş, Bodur Z, Kültür S. Diabetes Mellituslu Hastalarda Depresyon, Anksiyete, Yaşam Kalitesi ve Yetiyitimi. *Türk Psikiyatri Derg* 2001;12:89-98.
- Eroğlu N. Diyabetli Hastalarda Diyabetik Ayak Sorunlarının Yaşam Kalitesine Etkisi: Sistemik İnceleme. *Hemşirelik Bilimi Derg* 2018;2:19-22. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/564585>