

Nekrotizan Fasiitli Bir Olgunun Yaşam Modeli Doğrultusunda Tanılanması

Diagnosis of a Necrotizing Fasiitis Case According To the Living Model

Şebnem BİLGİÇ¹, Ülfiye ÇELİKKALP², Nisanur SARIKAYA³

ÖZET

Nadir görülen bir yumuşak doku enfeksiyonu olan nekrotizan fasiit, hızlı yayılması, acil ve erken müdahalesinin hayat kurtarıcı olması açısından önem taşımaktadır. Ülkemizde halen yeterince bilinmeyen bir enfeksiyon olan nekrotizan fasiitin tanı ve tedavisi multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Bu nedenle tüm ekip üyeleriyle birlikte hemşirelere de önemli görevler düşmektedir.

Hemşirelikte bilimsel bilginin oluşturulması, bakımın kaliteli ve sistemli bir biçimde verilmesinde model ve kuramların kullanımı önemlidir. Sağlık bakım sisteminin tüm alanlarında kolayca uygulanabilen yaşam modeli, holistik ve humanistik yaklaşımla bireye bakım vermeyi amaçlamaktadır. Bu nedenle çalışmada, 72 yaşında nekrotizan fasiitli bir erkek hastanın yaşam modeli doğrultusunda tanılanması amaçlanmış ve hemşirelere rehber olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Nekrotizan Fasiit, Hemşirelik Bakımı, Yaşam Modeli.

ABSTRACT

Necrotizing fasciitis which is a rare soft tissue infections, rapid spread, emergency and early intervention are important in terms of being a life saver. Diagnosis and treatment of the Necrotizing fasciitis which is still enough of an unknown infection in our country, requires a multidisciplinary approach. Therefore, the nurses have important missions with all team members. The use of models and theories in nursing is important that the creation of scientific knowledge and in providing quality and systematic manner nursing care. Model of living can be applied in all areas of the health system that it aims to provide care for the individual with holistic and humanistic approach. Therefore, in this study, a 72 year old male patient with necrotizing fasciitis the living model according to is aimed to diagnose and it is thought to be a guide for nurses.

Keywords: Necrotizing Fasciitis, Nursing Care, Living Model.

* Bu olgu çalışması 28-29 Nisan 2016 tarihlerinde Eskişehir’de düzenlenen uluslar arası katılımlı 5. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi’nde “poster bildiri” olarak sunulmuştur.

¹Arş. Gör. Dr. Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

²Öğr. Gör. Dr. Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

³3. Sınıf Öğrencisi Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

GİRİŞ VE AMAÇ

Nekrotizan fasiit (NF), nadir görülen, özellikle fasyaların nekrozu ile karakterize ağır seyirli bir yumuşak doku enfeksiyonudur.^{1,2} Çok hızlı yayılan bir yumuşak doku enfeksiyonu olup saatler içinde tüm ekstremiteleri kaplayabilir.³ İnsidansı %0.004 olan NF olgularında cerrahi insizyon, böcek sokması, kesi, enjeksiyon, deri ülseri, perirektal apse, yanık, kıymık batması, doğum ve penetran travma gibi küçük yaralanma öyküsü vardır. İleri yaş, malnutrisyon, intravenöz ilaç kullanma, diyabet, steroid kullanımı, obezite, periferik vasküler hastalık, alkol bağımlılığı, sigara, kronik kalp hastalıkları, immünsupresyon, kanser NF gelişmesinde hazırlayıcı risk faktörlerindedir.^{4,5} NF'de etken tek bir mikroorganizma olabileceği gibi birden fazla mikroorganizmada olabilir. Çoğunlukla streptokok ve enterokok gibi Gram-pozitif aeroplara, Escherichia coli ve Pseudomonas aeruginosa gibi Gram-negatif aeroplara ile Peptostreptococcus magnus, Clostridium ve Bacteroides türleri gibi anaeroplara da etken olabilmektedir.³ Başlangıcında bölgede şişlik, kızarıklık, sıcaklık artışı ve ciddi ağrı gibi klinik bulgular gözlenirken, birkaç gün içerisinde cilt renginde değişim, bül gelişimi ve belirgin kütaneler gangrenler oluşmaktadır.¹ Tedavisinde ana hedef, erken dönemde geniş cerrahi debridman ile bütün nekrotik ve enfekte dokuların temizlenmesidir.⁶ Bununla birlikte yaranın sürekli temizlenmesinin sağlanması ve granülasyon dokusunun oluşumunu hızlandırması açısından vakum destekli kapama (VAC-Vacuum-Assisted Closure) sisteminin kullanılması da yararlı bir uygulamadır.⁷ Erken ve doğru tanı koyulması, gerekli cerrahi debridmanın ve rekonstrüktif cerrahi işlemlerin acilen yapılması ve komplikasyon oluşmadan tedavi edilmesi hayat kurtarıcı olmakla beraber mortalite oranı %6-76 arasında değişmektedir.^{2,3,8} Ülkemiz şartlarında NF, tanısı geç konulan ve halen yeterince bilinmeyen, olguların tanı ve tedavisinde multidisipliner yaklaşımı gerektiren bir patolojidir.³ Bu nedenle tüm ekip üyeleriyle birlikte hasta bireyin değerlendirilmesi, izlenmesi ve bakımı açısından hemşirelere önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir.

Yara bakımında hemşirelerin temel görevleri hastaların doku bütünlüğü bozulmadan ve bozulduktan sonraki dönemi içerir. Doku bütünlüğü bozulmadan önce hemşirenin temel görevi yara oluşumunu önlemek ve bu konuda hasta ve hasta yakınlarına danışmanlık yapmaktır. Bu danışmanlık doku bütünlüğünü korumaya yönelik uygulamaları, uygun pozisyon vermeyi, egzersiz ve beslenme gibi konuları içerir. Doku bütünlüğü bozulduktan sonra hemşirenin temel görevi ise yara bakımının ve yönetiminin sağlanmasıdır. Bununla birlikte hemşire doku bütünlüğü bozulmuş bir hastaya ve ailesine yara bakımı için gerekli teknik becerileri öğretmek hastanın ve ailenin bakıma katılımını sağlamalıdır. Hasta ile benlik kavramı, beden imajı konuları hakkında

konusarak duygularını açıklamasına yardımcı olmalıdır. Hemşire, tüm bu girişimleri planlar, uygular ve değerlendirirken hemşirelik sürecinden yararlanır. Ayrıca hemşire, bakım planını uygularken sağlıklı/hasta bireyin bakım gereksinimlerinin tanımlanması ve günlük yaşamını etkileyen sorunların belirlenmesinde bütüncül bir biçimde bireyi değerlendirir.^{9,10}

Hemşireler birey, aile ve topluma sundukları hizmetlerde bakıma sistematik yaklaşım kazandırmak, hemşirenin bakış açısını geliştirmek ve bakımın kalitesini arttırmak amacıyla model ve kuramlardan yararlanmışlardır.¹¹ Bu modellerden biri olan ve Roper Logan, Tierney tarafından geliştirilen yaşam modeli bireyi bir bütün olarak tanımayı, sorunu belirleyip çözmeyi sağlamakta ve hemşireliğin temel felsefesi olan holistik ve hümanistik yaklaşımla bireye bakım vermeyi amaçlamaktadır.¹²

Bu çalışmada yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) yatan, intramusküler (İM) enjeksiyon sonrası gelişen bir NF olgusu hemşirelik bakımı yaşam modeli doğrultusunda ele alınmıştır. Kolay anlaşılabilir olması, sağlık bakım sisteminin tüm alanlarında kullanılabilmesi, bireyi bir bütün olarak tüm boyutlarıyla ele alması ve hemşirelik süreci için uygun olması nedeniyle çalışmada yaşam modeli kullanımı tercih edilmiştir. Bu amaçla Roper Logan ve Tierney'in yaşam modeli doğrultusunda incelenen olgunun hemşirelik tanıları ise North American Diagnosis Association-International'a (NANDA-I) göre belirlenmiştir.

Olgu Sunumu

Sağ kalça ve bacadaki şişlik ve ağrı şikayetleriyle hastaneye başvuran 72 yaşındaki erkek hastanın yapılan fiziksel muayenesinde sağ uyluğu boyunca nekrotik ve hemorajik enfekte cilt altı dokusu gözlenmiştir. Hastanın kabulünde 39°C dereceyi aşan vücut sıcaklığı öyküsü mevcut idi. Anamnezinde yaklaşık bir ay önce sağlık çalışanı olmayan bir kişiye İM enjeksiyon yaptırdığını belirten hastanın nekrotizan faciitis tanısıyla ortopedi servisine yatırılıp yapılmıştır. Hastaya antibiyotik tedavisi başlanmış, genel anestezi altında enfekte doku debridmanı yapılmış ve yara yeri ıslak pansuman ile kapatılmıştır. Ameliyat sonrası YBÜ'ne alınan hastaya 21 gün VAC tedavisi uygulanmıştır. Uygulanan tedaviden 1 hafta sonra yara bölgesinde akıntının azaldığı ve yarada kısmi iyileşme olduğu gözlenmiştir. Ancak hastanın genel durumunda kötüleşme olması nedeniyle hasta entübe edilmiş, mekanik ventilatöre bağlanmış ve 15 gün sonra ise hastaya trakeostomi açılmıştır.

YBÜ'ne yatıştan bir ay sonra hastanın akciğerlerinde plevral efüzyon gelişmesini takiben göğüs tüpü takılmış ve başlangıçta 2500ml/gün olan drenajın 50ml/gün'ün altına inmesi ile 5. günün sonunda göğüs tüpü çıkarılmıştır. NF bölgesinin

genişliğinden dolayı pozisyon vermede sıkıntı yaşanan hastanın sakrum bölgesinde 3. derece, topuklarda 1. ve 2. derece, bacaklarda ve sırtta ise 1. derece basınç yaraları oluşmuştur. Sakral bölgeye de 6 gün boyunca VAC uygulaması yapılan hastanın basınç yaralarında iyileşme gözlenmiştir.

Genel durumu iyi olan hasta trakeostominin açılmasından sonraki 11. günde oral beslenmeye başlanmıştır. Trakeostomi ile spontan solunumu olan hastanın takibi yapılmış ve hastaneye yatıştan yaklaşık 3 ay sonra trakeostomiyle taburcu edilmiştir.

Veriler toplanmadan önce kurumdan izin alındı. Daha sonra hastaya çalışma hakkında gerekli açıklamalar yapıldı ve sözel onam alındıktan sonra veriler toplandı. Hastanın bilgilendirilmesinde çalışmaya katılmaya zorunlu olmadığı, hiçbir şekilde kimliğinin açıklanmayacağı ve çalışmaya katılma veya katılmamadan dolayı olumlu veya olumsuz bir durumla karşılaşmayacağı ifade edildi.

Nekrotizan Fasiitli Olgunun Yaşam Modeli'ne Göre İncelenmesi

Hemşirelik eğitimi ve uygulama alanlarında en çok kullanılan modellerden biri olan, merkezini sağlıklı/hasta birey, ailesi ve toplumun oluşturduğu yaşam modeli Roper, Logan ve Tierney tarafından geliştirilmiştir. Yaşam süresi, yaşam aktiviteleri, yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler, bağımlılık-bağımsızlık dizgesi ve yaşamda bireysellik olmak üzere beş ana bileşenden oluşmaktadır (Şekil 1). Yaşam modeli, karmaşık bir olgu olan yaşamın başlıca özelliklerini belirleyerek, bireyin yaşamını oluşturan öğeler arasında var olan ilişkilerin tümünü kapsamaktadır.^{12,13}

Yaşam Süresi

Doğum oranındaki düşüş, yaşam standartlarının iyileşmesi insan ömrünün uzamasına ve böylece dünya nüfusunun her geçen gün yaşlanmasına neden olmaktadır. Avrupa Ekonomik İşbirliği Örgütü (OECD) verilerine göre 65 yaş üzeri, Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre ise 60-74 yaş yaşlılık evresi olarak değerlendirilmektedir.¹⁴ Yaşlılık bireyin kalıtımla getirdiği özelliklere, beslenmesine, çevre koşullarına ve kültürel çabalarına göre erken ya da geç, sorunlu ya da az sorunlu olabilen, yaşamın diğer evreleri gibi doğal, kaçınılmaz ve tüm insanlar için geçerli bir durumdur.¹⁵

NF için ileri yaş önemli risk faktörleri arasındadır.^{4,16} Ancak yapılan araştırmalarda vakaların %20'sinde hiçbir risk faktörü bulunmadan da NF'in ortaya çıkabildiği gösterilmiştir.¹⁷ Bununla birlikte, 60 yaşın üstünde olan hastalarda mortalite oranının oldukça yüksek olduğu da bildirilmektedir.¹⁸

72 yaşındaki olgu, yaşam süresinin yaşlılık evresindedir. Yaşam süresi göz önüne alındığında olgunun ileri yaşta olması NF için hem bir risk faktörü oluşturmakta hem de mortalite oranını artırması açısından önem taşımaktadır.

Yaşam Aktiviteleri

1. Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi Aktivitesi

Bireyin yaşamını devam ettirebilmesi ve aktivitelerini sağlıklı bir şekilde yerine getirebilmesi için güvenli bir ortama gereksinimi vardır.¹³ Hastane ortamında güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesine yönelik uygulamalar, bireyin sağlık kurumuna girdiği andan itibaren başlamaktadır.⁹

Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi aktivitesine yönelik; YBÜ'ndeki bireyin; görme, işitme vb. duyuşsal sorunlarının olup olmadığı, altta yatan tıbbi tanısı, uygulanan invaziv girişimler nedeniyle enfeksiyona maruz kalma gibi durumları sorgulanır.¹⁹ Nitekim hastanın yaşam süresinin yaşlılık evresinde olması, sağ uyluğu boyunca NF'ye bağlı geniş bir debride yara alanının olması, endotrakeal tüp, santral venöz kateter, üriner kateter, monitorizasyonun varlığı hareket kısıtlılığına, enfeksiyon riskine ve doku bütünlüğünde bozulmalara yol açmıştır. Bununla birlikte hastalığa, tedavi ve uygulanan hemşirelik girişimlerine bağlı olarak olgu ağrı deneyimlemiştir. Mekanik ventilatöre bağlı olma da oral mukoz membran bütünlüğünü olumsuz etkilemiştir.²⁰⁻²² Bu süreçte gelişebilecek olası enfeksiyon riski, düşme vb. sorunlar nedeniyle sağlık çalışanları güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesinde hastanın korunması, desteklenmesi ve gözlenmesinde dikkatli olmalıdırlar.

2. İletişim Aktivitesi

Sağlıklı bir insanın yaşamında gereklilik olan iletişim, hastane gibi yeni bir duruma ve yeni bir ortama uyum söz konusu olduğunda önemli bir aktivite olmaktadır.^{13, 23}

YBÜ'nde ziyaretçi kısıtlamasının olması nedeniyle olguda yalnızlık ve iletişim sorunu gözlenmiştir. Ayrıca hastanın entübe edildiği dönemde konuşamaması sözel iletişimde bozulmaya ve buna bağlı olarak da anksiyete, korku, kontrol kaybı gibi duyguları yaşamasına yol açmıştır.²⁰⁻²²

3. Solunum Aktivitesi

Solunum aktivitesi insanın doğumu ile başlayan ve ölümü ile son bulan, hayati bir aktivitedir.¹² YBÜ'de tedavi olan hasta bireylerde bu aktivite ile ilgili sorunlar sıklıkla görülmektedir. YBÜ'ne kabul edilen bireylerde solunum aktivitesi bağımlı ya da yarı bağımlı şekilde gerçekleştirilebilirken, diğer tüm yaşam aktiviteleri olumsuz etkilenebilmektedir.²³

Yoğun bakıma ilk yattığında solunum aktivitesi ile ilgili sıkıntısı olmayan olgu genel durumunda kötüleşme olması üzerine entübe edilmiş ve entübasyonu takip eden 15. günde ise trakeostomi açılmıştır. Mekanik ventilasyon ve trakeostomi açılmasının ardından hava yolu açıklığının sürdürülmesi için hastaya aspirasyon işlemi uygulanmıştır. Aspirasyon işlemi de olgunun ağrı ve

anksiyete deneyimlemesine neden olmuştur. Daha sonra plevral efüzyon gelişen hastaya göğüs tüpü takılmış ve göğüs tüpünün varlığı ile ilişkili travma riski oluşmuştur. Hastanın entübe edilmesi, trakeostomi açılması ve ardından göğüs tüpünün varlığına bağlı enfeksiyon riski oluşmuştur. Solunuma yardımcı araçların varlığı hastanın sözlü iletişimi olumsuz etkilemiş ve bu durum da hastanın anksiyete ve sosyal izolasyon deneyimlemesine neden olmuştur.²⁰⁻²²

4. Beslenme Aktivitesi

Temel gereksinimlerden biri olan beslenme, sağlığın sürdürülmesi, geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesinde son derece önemli bir aktivitedir.¹² YBÜ’de yatan hastalarda beslenme gereksinimi oral yol, enteral yol ya da santral/periferik bir kateter aracılığıyla parenteral yolla karşılanabilmektedir.²³ Bununla birlikte NF’de postoperatif dönemde yarının erken iyileşmesi için hastanın yeterli beslenmesi de büyük önem taşımaktadır.

Hastaneye ve yoğun bakıma kabulünde beslenme aktivitesi ile ilgili bir sorun olmayan olgunun entübe edilmesi ile oral beslenmesi sonlandırılmış ve santral kateter aracılığıyla beslenmesi sağlanmıştır. Beslenme gereksiniminin karşılanması amacı ile takılan yardımcı araç/gereçler hasta bireyin konfor düzeyinin düşmesine neden olmuştur. Enteral ve parenteral beslenen olguda hemşirelik tanısı olarak diyare, beden gereksiniminden az beslenme, katetere bağlı enfeksiyon riski belirlenmiştir.²⁰⁻²²

5. Boşaltım Aktivitesi

Birbirinden farklı iki beden sisteminin fizyolojik sonuçlarını oluşturan boşaltım yaşamın sürdürülmesi için gerekli en temel ve en mahrem aktivitelerdendir.¹² YBÜ’deki bireylerin çoğu boşaltım aktivitesini üretral sonda, sistostomi gibi yardımcı araçlarla bağımlı şekilde gerçekleştirmektedir.²³ Yoğun bakımda izlenen olguda üriner kateterizasyona bağlı enfeksiyon riski tanılanmıştır. Ayrıca enteral ve parenteral beslenen olguda diyare gelişmiştir.²⁰⁻²²

6. Kişisel Temizlik ve Giyinme Aktivitesi

Bu aktivite, bireylerin temiz ve iyi görünümde olmalarının yanı sıra özgüven ve sorumluluklarının yerine getirilmesine yardımcı olan, cinsel ifadelerini yansıtan ve sözsüz iletişim yollarından biri olan bir aktivitedir.¹²

YBÜ’de izlenen hastada NF sonrası uygulanan debridman bölgesinin genişliği, endotrakeal tüp, santral venöz kateter, üriner kateter, monitorizasyonun varlığı hastanın yatağa bağımlılığına ve hareket kısıtlılığına neden olmuştur. Bu durum olgunun kişisel temizlik ve hareket aktivitesinde bağımlı olmasına yol açmıştır. Ayrıca yatağa bağımlılık ve hareketsizlik nedeniyle olgunun sakrum bölgesinde (3. derece), topuklarında (1. ve 2. derece), bacaklarında ve sırtında (1. derece) basınç yararı/doku bütünlüğünde bozulma

oluşturmuştur. Hastada hemşirelik tanısı olarak hareket kısıtlılığına bağlı özbakım eksikliği saptanmıştır.²⁰⁻²²

7. Vücut Sıcaklığının Kontrolü Aktivitesi

Sağlıklı birey vücut sıcaklığının kontrolünü yerine getirebilirken hasta bireyin bu durum için genellikle yardıma ihtiyacı olmaktadır. Hasta bireylerin giyinmesi, ortam ısısının sağlanması, havalandırılması, vücut sıcaklığının ölçülmesi, bu konudaki gereksinimlerin saptanıp çözümlenmesi hemşirenin sorumluluğundadır.¹²

Olgunun hastaneye kabulünde 38⁰C’nin üzerinde olan vücut sıcaklığı yoğun bakımda takip edildiği dönemde normal değerlerde izlenmiştir. Bununla birlikte yoğun bakım ortamında sıcaklığın daha düşük olması, parenteral sıvı infüzyonu ve hastanın üzerinde giysi olmaması hipotermi riskine, hastane enfeksiyonları ise hipertermi riskine yol açabileceği için hasta bu riskler açısından da gözlenmiştir.²⁰⁻²²

8. Hareket

Bağımlılık bağımsızlık dizgesiyle de yakından ilgili olan hareket aktivitesi, bireyin diğer yaşam aktivitelerini yerine getirme durumunu doğrudan etkilemektedir.¹²

Olgunun sağ uyluğunda NF ile ilişkili geniş bir debridman bölgesinin olması ve mekanik ventilatöre bağlı olması hareket aktivitesini kısıtlamıştır. Hareketsizliğe bağlı sakral bölgede, topuklarda, bacaklarda ve sırtta oluşan basınç yaraları sonucu fiziksel harekette ve doku bütünlüğünde bozulma saptanmıştır.²⁰⁻²² Hastaya pozisyon değişikliği ve ROM egzersizleri uygulanmış, ayrıca fizik tedavi desteği de sağlanmıştır.

9. Çalışma ve Eğlence Aktivitesi

Çalışma ve eğlence aktivitesi sağlıklı bireyin, geçimini sağlama ve zamanını değerlendirmesi için bir uğraş edinip çalışması ve geriye kalan zamanını ise kendisine zevk verecek türde bir aktivite ile değerlendirmesini ifade etmektedir.¹²⁻¹³

Emekli olan olgu zamanının çoğunu eşi ile birlikte geçirdiğini ifade etmektedir. Eşi ve çocuklarının kendisini ziyaret etmesinin onu mutlu ettiğini belirtmiştir. Yoğun bakımda olduğu sürede ziyaretçi kısıtlamasının olması, cerrahi alanın genişliği ve ventilatöre bağlı olma, göğüs tüpü, NG kateter varlığı hastanın hareketlerini kısıtlayarak konforunu bozmuş, sözlü iletişimde bozulma, sosyal izolasyon ve korku yaşamasına yol açmıştır.²⁰⁻²²

10. Cinselliği İfade Etme Aktivitesi

Cinsellik aktivitesi cinsel yaşam kadar fiziksel görünüş, giyim tarzı, iletişim ve ilişkiler ile de yakından ilişkilidir.¹² Bu çerçevede olgunun giyim tarzı, aile ve sosyal çevresiyle ilişkisi, iş ve eğlence seçimi cinsel kimliğini yansıtmakta idi. İdrar sondası olan hastada, hastanede yattığı dönemde normal olmayan kızarıklık, kanama veya akıntı

gözlenmemiştir. Hastada basınç yaralarının oluşumu, trakeostomi, santral ve üreter kateterlerin varlığı nedeniyle beden imajı algısında bozulma gözlenmiştir.²⁰⁻²²

11. Uyku ve Dinlenme Aktivitesi

İnsan yaşamında temel ve vazgeçilmez aktivitelerden biri olan uyku, hücrel büyüme ve yenilenme, stresle başetmede önemli rol oynamaktadır.¹² Olguda NF'e bağlı geniş bir debridman alanının olması, endotrakeal ve göğüs tüpünün varlığı, yoğun bakım ortamındaki gürültü ve aydınlatmadan dolayı zaman zaman ajitasyon belirtileri ile birlikte uykusuzluk ve uyku biçiminde bozulma gözlenmiştir.²⁰⁻²²

12. Ölüm Aktivitesi

Yaşamın sonunu ifade eden ölüm aktivitesi; tüm yaşam aktivitelerini etkilemesi açısından önemli bir kavramdır.¹³ Hastanın yaşının 72 olması ve tedavi esnasında genel durumunda kötüleşme olması aile bireylerini endişelendirmiş ve eşi ve çocukları hastanın ölmesinden korktuklarını ifade etmişlerdir. Hasta ise kendisi için ölümü doğal kabul ettiğini ve yeterince yaşamış olduğunu ifade etmiştir.

Yaşam Aktivitelerini Etkileyen Faktörler

Biyolojik faktörler: Hastanın 72 yaşında olması, hastanede yattığı dönem boyunca ağrı, uykusuzluk, hareket kısıtlılığı deneyimlemesi, beslenme, solunum, boşaltım fonksiyonlarındaki değişimler biyolojik faktörler içerisinde değerlendirilmekte birlikte yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyen faktörlerdir.

Psikolojik faktörler: Hastanın hastanede yatma, ağrı, solunum gücünün yaşama, göğüs tüpünün olması,

yoğun bakım ortamında takip edilmesi, stres ve endişe yaşamasına bağlı yaşam aktiviteleri olumsuz etkilenmektedir.

Sosyokültürel faktörler: Hasta ve ailesinin sahip olduğu sosyokültürel özellikler bakım ve tedavisini olumsuz yönde etkilememektedir.

Çevresel faktörler: Yoğun bakımda tedavi olma ve ziyaretçi kısıtlamasının olması hastanın yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemektedir.

Politiko-ekonomik faktörler: Hastanın sosyal güvencesinin olması, ailenin geçim sıkıntısı çekmediğini ifade etmesi ekonomik olarak sorun yaşanmadığını göstermekte idi.

Bağımlılık Bağımsızlık Dizgesi

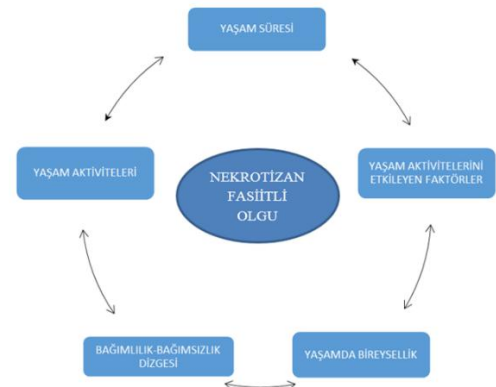
Hastanın hastanede yattığı dönem içerisinde yaşam aktivitelerinin bazılarını yerine getirmede bağımlılık/bağımsızlık deneyimlediği dönemler olmuştur.

Yaşamda Bireysellik

Tüm yaşam aktivitelerini her insan farklı bir biçimde gerçekleştirir.¹² Yaşam süresinin yaşlılık evresinde olan olgu, yaşam aktivitelerini bağımlı/bağımsız olarak yerine getirirken biyolojik-psikolojik, sosyokültürel, çevresel ve ekonomik çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Modelin yaşamda bireysellik ögesi tüm diğer ögelerin birbiriyle karşılıklı etkileşiminde, tek ve eşsiz olan bireyde farklı yanıtlar ortaya çıkarabilmektedir. Bu nedenle olgunun tanılanması, yaşamda bireysellik ögesi doğrultusunda yaşam modelinin tüm diğer ögeleri dikkate alınarak yapılmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşireler hasta bakımının planlanmasında bakımın sistematik, amaçlı ve etkili olması için hemşirelik modellerinden yararlanırlar. Hemşirelik modellerinden biri olan yaşam modeli bireyi bir bütün olarak ele alması, holistik ve hümanistik yaklaşımla bakımı sağlaması, eğitim ve uygulamaya aktarılmasının kolay olması nedeniyle tercih edilmiştir. Bu çalışmada YBÜ'nde yatan NF'li bir olgu yaşam modeli doğrultusunda incelenmiş ve hemşirelik tanıları NANDA-I'ya göre belirlenmiştir. Çalışmanın sonucunda yaşam modelinin, NF'li hastanın tanılamasında etkin ve kullanılabilir bir model olarak YBÜ'nde çalışan ve yara bakımı veren hemşirelere rehber olacağı düşünülmektedir.



Şekil 1. Nekrotizan fasiit ve yaşam modeli ilişkisi



Resim 1. Debridman sonrası NF bölgesinin görünümü



Resim 2. Sakral bölgede gelişen basınç yarası

KAYNAKLAR

1. Ergün, SS, Ulay, M, Güzey, D, Çelebi, F, Atılanoğlu U. (2001). "Nekrotizan fasiit". İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası, 64 [3]:189-194.
2. Motor, VK, Evirgen, Ö, İnci, M, Özden, R, Doğramacı, AÇ, Gündeşlioğlu, AÖ, ve ark. (2013). "Ciddi bir yumuşak doku enfeksiyonu: nekrotizan fasiit". Tıp Araştırmaları Dergisi, 11[3]:124-127.
3. Uluğ, M, Çelen, MK, Geyik, MF, Hoşoğlu, S, Ayaz, C. (2009). "İntramüsküler injeksiyon sonrası gelişen nekrotizan fasiit olgusu ve literatürün irdelenmesi". Klimik Dergisi, 22[3]: 103-5.
4. Vayvada, H, Demirdöver, C, Menderes, A, Karaca, C. (2012). "Nekrotizan fasiit: tanı, tedavi ve literatürün gözden geçirilmesi". Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi, 18[6]:507-513.
5. Shaikh, N, Khawaiter, J, Al-Thani, H. (2012). "Necrotizing fasciitis: a surgical and medical emergency". Surgical Science, 3: 518-525.
6. Özgönül, A, Yazar, S, Uzunköy, A, Bitiren, M. (2007). "Nekrotizan fasiit: 18 hasta ile konunun irdelenmesi". Tıp Araştırmaları Dergisi, 5[3]:111-114.
7. Misiakos, EP, Bagias, G, Patapis, P, Sotiropoulos, D, Kanavidis, P, Machairas, A. (2014). "Current concepts in the management of necrotizing fasciitis". Frontiers in Surgery, 1: 1-10.
8. Turhan, Ö, Büyüktuna, SA, İnan, D, Saba, R, Yalçın, AN. (2011). "Nekrotizan fasiit tanısıyla izlenen 44 olgunun klinik değerlendirmesi". Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi, 17 [1]:29-32.
9. Acaroğlu, R, Şendir, M, Kaya, H. (2012). "Hemşirelik Süreci". Babadağ K, Atabek Aşti T. (Ed.). Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi. 8-20. Gözden Geçirilmiş 2. Baskı, İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti.
10. Aktaş, A, Erden, S, Yılmaz, İ, Atabek Aşti, T, Hatipoğlu, E. (2013). "Tip 2 diyabetli olgunun bir hemşirelik modeli doğrultusunda incelenmesi". Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi, 5[2]:28-36.
11. Özer, S, Gökçe, S. (2015). "Neuman sistemler modeli'nin hemodiyaliz tedavisi gören bir olguda uygulanması". Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 12[1]:69-77.
12. Kaya, N. (2012). "Yaşam Modeli". Babadağ K, Atabek Aşti T. (Ed.). Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi. 1-7. Gözden Geçirilmiş 2. Baskı, İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti.
13. Roper, N, Logan, W, Tierney, AJ. (1996). "The Elements of Nursing A model for nursing based on a model of living". [4th ed.]. Churchill Livingstone, Harcourt Brace and Co., Edinburgh.
14. Kurt, G, Beyaztaş, FY, Erkol, Z. (2010). "Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti". Adli Tıp Dergisi, 24[2]:32-39.
15. Türkiye'de Yaşlıların Durumu Ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı 2007
16. Bozkurt, M, Zor, F, Külahçı, Y, Benlier, E. (2006). "Önkolda nekrotizan fasiit: olgu sunumu ve literatür taraması". Cerrahpaşa Tıp Dergisi, 37:17-19.
17. Ayhan, S, Demirtaş, Y, Biri, A, Başterzi, Y, Bayramoğlu, Ö, Latifoğlu, O. ve ark. (2004). "Ölümcül nekrotizan yumuşak doku enfeksiyonu: derleme ve iki olgu sunumu". Türk Plastik Rekonstruktif Est. Cerrahi Dergisi, 12[1]: 69-73.
18. Bellapianta, JM, Ljungquist, K, Tobin, E, Uhl, R. (2009). "Necrotizing fasciitis". Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons, 17[3]:174-182.
19. Birol, L. (2009). "Hemşirelik Süreci". Etki Yayınları İzmir.
20. NANDA International (2012). Nursing diagnoses definitions and classification 2012-2014. books.google.com > ... > Nursing > General. Erişim 06.01.2016.
21. Carpenito-Moyet, LJ. (2012). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. F. Erdemir [Ed.], İstanbul; Nobel Tıp Kitabevleri
22. Terzi, B. (2014). Yoğun bakım ünitesinde planlı kabul protokolü uygulamasının hastanın konfor düzeyi ve fizyolojik parametrelerine etkisi. İstanbul Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
23. Terzi, B, Kaya, N. (2011). Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı. Yoğun Bakım Dergisi, 1: 21-25