

Transtibial Amputasyon Yapılan Hastanın Merley Mishel'in Hastalıkta Belirsizlik Kuramına Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Meryem Yavuz Van Giersbergen¹, Alper Akyüz^{*2}

¹Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, Türkiye

²Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Servisi, Manisa, Türkiye

Meryem Yavuz Van Giersbergen, ORCID No: 0000-0002-8661-0066, Alper Akyüz, ORCID No: 0000-0001-5194-5782

MAKALE BİLGİSİ

ÖZ

Geliş: 28.05.2024
Kabul: 16.08.2024

Anahtar Kelimeler

Amputasyon, Belirsizlik,
Hemşirelik

* Sorumlu Yazar

alperakyuz@hotmail.com

Amputasyon kararı almak bireyler için sarsıcı bir tedavi süreci olup, faaliyetlerinin sonlanması ve ciddi sakatlıkların başlaması olarak algılanabilmekte ve hastaların bilinmezlik yaşamalarına neden olabilmektedir. Mishel'in hastalık teorisindeki belirsizlik kavramı, hastanın ve ailesinin hastalıkla ilgili belirsizlikleri algılayıp yönetme yeteneğini tanımlamaktadır. Bu belirsizlik, uygun bir baş etme süreci oluşturulmadığında sağlık yönetimini olumsuz etkilemekte; komplikasyonların artması, hastanede kalış süresinin uzaması ve maliyetlerin artması gibi istenmeyen sonuçlara yol açabilmektedir. Hemşirelerin hastalar ve ailelerindeki belirsizlik duygusunu azaltıcı müdahaleler uygulaması, bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini artırabilmektedir. Bu çalışmada, transtibial amputasyon geçiren hastaların belirsizlikle baş etmelerini sağlamak için gereksinimlerin belirlenmesi ve hemşirelik bakımının bu doğrultuda verilmesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda; destekleyici ve bütüncül hemşirelik yaklaşımları ve rehberliğine olanak sağlayan bu kuramın klinik olarak uygulanabileceği paylaşılmıştır.

Nursing Care of a Patient Who Had Transtibial Amputation According to Merley Mishel's Uncertainty Theory in Disease: Case Report

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Received: 28.05.2024
Accepted: 16.08.2024

Keywords

Amputation, Uncertainty,
Nursing

* Corresponding

Author

alperakyuz@hotmail.com

Making the decision to amputate is a traumatic treatment process for individuals and can be perceived as the end of their activities and the beginning of serious disabilities and can cause patients to experience uncertainty. The concept of uncertainty in Mishel's theory of illness describes the ability of the patient and his family to perceive and manage uncertainties related to the disease. This uncertainty negatively affects health management when an appropriate coping process is not established; It may lead to undesirable consequences such as increased complications, prolonged hospital stay, and increased costs. Nurses' implementation of interventions that reduce the feeling of uncertainty in patients and their families can improve the quality of care and increase patient satisfaction. This study aimed to determine the needs of patients undergoing transtibial amputation to help them cope with uncertainty and to provide nursing care accordingly. At the same time; It has been shared that this theory, which enables supportive and holistic nursing approaches and guidance, can be applied clinically.

GİRİŞ

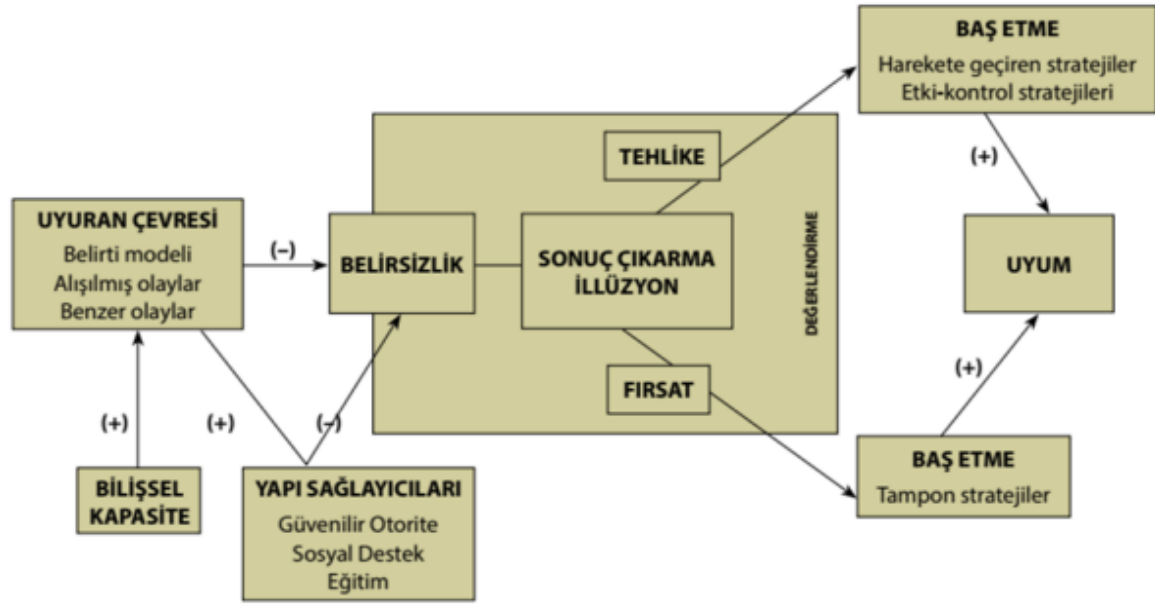
Kemik veya uzuvların cerrahi olarak çıkarılması olarak tanımlanan amputasyon, ağrının azaltılması, protez kullanımı için uygun bir güdük oluşturulması ve dolaşımın devamını sağlamak amacıyla gerçekleştirilir (1). Motorlu araç kazası gibi travmatik nedenlerden kaynaklanan amputasyonların oranı artarken, diyabet, ateroskleroz, hipertansiyon, periferik damar hastalıkları gibi travma dışı nedenler de amputasyona neden olan hastalıklar arasında yer almaktadır (2). Alt ekstremitte amputasyonları, tüm amputasyonların büyük çoğunluğunu oluşturur ve bu oran genellikle %80-85'tir. Bu amputasyonların yaklaşık %65'i transtibial tipinde iken %25'i transfemoral tipinde gerçekleşir (3).

Amputasyon sadece fiziksel bir travma değil, aynı zamanda uzun süreli ve şiddetli bir stres kaynağıdır; yıkıcı ve travmatik bir deneyimdir. Amputasyon kararı, hastanın beden bütünlüğü ve yaşamını doğrudan etkilediği için, cerrah, sağlık ekibi ve hastanın birlikte karar vermesi gereken bir konudur. Etik açıdan, tedavi kararlarına hastaların da katılımı önemlidir. Amputasyon, kişinin işlevsel bağımsızlığını, hareketliliğini ve yaşam kalitesini artırma potansiyeline sahip bir yapılandırma süreci olarak görülmelidir (4). Çoğu hastanın amputasyona bakış açısı ise, günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığın sonlanması ve önemli engellerin başlangıcı olarak görülebilmektedir (5). Amputasyon süreci, protez kullanımı hakkında yeterli bilgiye sahip olmayan bireyler belirsizlik ve derin bir yas süreci yaşayabilmektedir (2). Amputasyon kararı verildikten sonraki süreç, ameliyat sonrası komplikasyonlara, protez ortez seçimi ve kullanımına dair eksik bilgi, hastalarda anksiyete ve belirsizlik duygularına yol açabilmektedir. Bu nedenle, bakımın öncelikli sorumlusu olan hemşireler, hastaların belirsizlikle karşı karşıya olduğu konuları tespit etmeli, mevcut baş etme stratejilerini ve sosyokültürel özelliklerini dikkate alarak, hastaların bu süreci etkili bir şekilde yönetmelerine yardımcı olmalıdır.

Hemşirelik bilgi ve uygulamalarını sistemli bir çerçevede ele alan hemşirelik modelleri; meslektaş üyeleri arasında etkili iletişimin sağlanmasında, hastalara bütüncül bakımın sunulmasında ve hemşirelik aktivitelerinin hasta odaklı olmasında hemşirelere kılavuzluk etmektedir. Bu nedenle, son yıllarda hemşirelik araştırmalarında bir teori veya modelin rehber olarak kullanılmasının önemi artmıştır (6). Bu teorilerden biri Merley Mishel'in belirsizlik teorisidir. Bu teori, hastaların ani veya kronik hastalıklarla ilgili belirsizliklerini anlamaya ve bu sürece uyum sağlayarak komplikasyon riskini azaltmaya odaklanmaktadır (7). Literatür incelendiğinde, amputasyonlu hastalarda Mishel'in Hastalıkta Belirsizlik Kuramı'nın kullanıldığı bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu gereksinim doğrultusunda yazılan bu makalenin amacı, transtibial amputasyon ameliyatı uygulanan bir olgunun Mishel'in Hastalıkta Belirsizlik Kuramı'na göre yapılandırılmış hemşirelik bakımını açıklamaktır. Hastalıklarda Belirsizlik Kuramı kavramları 4 temel tema çerçevesinde doğrusal bir modelde organize edilmiştir (8).

1. Belirsizliğin Öncüleri

Belirsizlik öncüleri, belirsizliği tetikleyen çerçeveler olarak tanımlanmaktadır. Bu kavram, uyaran çerçevesi, bilişsel kapasite ve yapı sağlayıcılar olmak üzere üç ana gruba ayrılır. Uyaran çerçevesi, hastalık öncesi ve sırasında belirsizliği etkileyen belirtilerin süresi, şiddeti, yerleşimi ve önceki deneyimler gibi faktörleri içerir (9). Bilişsel kapasite, bir kişinin belirsizliği algılamak, bilgiyi değerlendirme ve işleme yeteneği olarak tanımlanır. Yapı sağlayıcılar, belirsizliği dolaylı veya doğrudan etkileyen ve olumlu veya olumsuz şekilde yönlendiren sağlık personeli, aile ve arkadaşlar gibi çevresel faktörler ile bireyin eğitim seviyesini içerir (10).



Şekil-1 Mishel'in Hastalıkta Belirsizlik Kuram Modeli (18).

2. Belirsizliğin Değerlendirilmesi

Mishel'e göre, belirsizliğin değerlendirilmesi, belirsizlik öncülerinin belirli bir süzgeçten geçmesini gerektirir. Bu süzgeç, sonucun olumlu veya olumsuz olduğunu belirler. Eğer sonuç olumsuz ise, belirsizlik zarar verici veya tehlikeli olarak algılanırken; olumlu ise, belirsizlik fırsat olarak değerlendirilir (10).

3. Baş Etme ve Uyum

Belirsizlik teorisine göre başa çıkma, bireyin belirsizlik seviyesine göre farklı stratejileri kullanarak ve belirsizlik kaynaklı stresi yönetmek için harcadığı fiziksel ve zihinsel mücadeledir. Mishel'in hastalıktaki belirsizlik teorisi, bireyin belirsizlik algısına bağlı olarak çeşitli başa çıkma stratejilerinin kullanıldığını varsaymaktadır. Belirsizlik tehlike olarak görüldüğünde, bireyler, belirsizlik kaynağını ortadan kaldırmaya yönelik eylem stratejilerini benimseyebilirler (örneğin, doğrudan harekete geçme, bilgi arama, farkındalığı artırma) ve/veya duygusal kontrol stratejilerini (örneğin, inanç) kullanabilirler. Belirsizlikle ilişkili duygusal sıkıntıyı azaltmak için duygusal destek gibi stratejiler de kullanılabilir. Belirsizlik fırsat olarak görüldüğünde, bireyler, durumu sürdürmek ve belirsizliği kabul etmek için tamponlama stratejilerine başvurabilmektedirler (örneğin, kaçınma, seçici görmezden gelme, tehdit edici bilgileri etkisiz hale getirme). Bu tamponlama stratejileri, bireyin belirsizlik algısını tehlikeden fırsata dönüştürebilecek yeni uyarıcıların girişini engellemek için hareket eder. Mishel'in teorisi, belirli bir başa çıkma stratejisinin diğerinden daha iyi sonuçlar sağladığını iddia etmez; bunun yerine, etkili başa çıkma stratejilerinin bireyin belirsizlik algısıyla uyumlu şekilde kullanılmasına odaklanır (8).

4. Uyum Sağlama

Uyum, yeni bir dengeye erişmek ve hastalıkla ilişkili yeni deneyime alışmak olarak tanımlanır. Başa çıkma stratejileri etkili olduğunda, hastalığa uyum sağlanır (11).

Amputasyon işlemi uygulanacak hastalarda, ameliyat kararı verildikten sonra başlayan süreçte ve tedavi boyunca, hastalar ve yakınlarının bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi önemlidir. Bu süreçte, bilgilendirici kaynakların seçilmesi, bireyin ve ailesinin belirsizlik algısının tespit edilmesi, negatif belirsizlikle başa çıkma yöntemlerinin geliştirilmesi gerekir (12,13). Hemşireler, hasta ve aileleriyle etkili iletişim kurarak bilgi sağlamak ve terapötik destek sunmakla görevlidir.

Tedavinin fiziksel boyutları, etkinliği ve sonuçlarla ilgili beklentiler konusunda yönlendirme yapılması da hemşirelerin sorumlulukları arasındadır. Ayrıca, hemşirelerin protokoller ve standartlar oluşturması, hastanın tedavi sürecinin etkileri ve prognozu hakkında bilgi sahibi olmasını sağlar. Sık görülen semptomlar hakkında eğitim verilmesi de belirsizliği yönetmede önemli bir yöntemdir (14,15).

Bu olguda transtibial amputasyon işlemi uygulanacak bireyin yaşadığı problemlerin belirlenmesi, sorunların giderilmesi ve bireyin yaşam kalitesi üzerine etkisi ele alınmıştır.

OLGU SUNUMU

Hasta M.A. 72 yaşında erkek birey ve on beş yıldır Diyabetes Mellitus (DM) ve Hipertansiyon (HT) tanıları ile ilaç tedavisi almaktadır. Yaklaşık yedi ay önce başlayan ve ilk olarak sol ayak tabanında beliren yara, zamanla yayılmaya ve rengi koyulaşmaya başladığı için birey Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniği'ne başvurmuştur. Bu semptomlarla hastane yatışı yapılan bireyin sol ayak ikinci parmağı ampute edilmiş ve yaranın iyileşmemesi üzerine yıkama, debritleme amacıyla hastaya yeniden cerrahi müdahalede bulunulmuştur. Şikayetleri devam eden hasta, ortopedi polikliniğine başvurarak diyabetik ayak konseyi tarafından incelenmiş ve gerekli değerlendirmeler yapılarak transtibial amputasyonunun uygun olduğu önerilmiştir. Hastanın 08.03.2024-12.03.2024 tarihleri arasında hastane yatışı gerçekleştirilmiş olup bu olgu sunumu için hastadan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Hastadan alınan anamneze göre; sigara ve alkol kullanmadığı, ailede genetik ve kronik DM ve HT öyküsü olduğu, alerji öyküsünün bulunmadığı ve hobi olarak kıraathaneye gittiği tespit edilmiştir. Hasta ilkökul mezunu ve emeklidir. Evli ve 3 çocuk babasıdır. Günlük yaşam aktivitelerinin kendisinin yürüttüğü gözlemlenmiştir. Bireyin beden kitle indeksi (BKİ) 32,5 kg/cm², kan basıncı 137/72 mm/Hg, nabız 81 dk, Satürasyon (Spo₂) değeri %96, solunum sayısı 13 dk, ateş ise 36,5 °C'dir. Olgunun yatış sürecindeki tedavisi; Siprofloksasin 400/200ml (IV) 2*1, Klindamisin 300mg (IV) 2*1, Enoksaparin 6000IU/0,6ml (SC) 1*1, Parasetamol (IV) LH, Pantoprazol 40mg (PO) 1*1 şeklindedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın başlangıcında Helsinki Bildirgesi prensipleri göz önünde bulundurulmuş ve etik ilkelere önem verilmiştir. Katılımcılara ve ailelerine çalışma hakkında detaylı bilgi verilerek, yazılı ve sözlü etik onay alınmıştır. Ayrıca, gizlilik ilkesine büyük önem verilmiş ve katılımcıların mahremiyeti korunmuştur. Bireylerin gizliliğini sağlamak amacıyla kod adları kullanılmıştır.

Hemşirelik Bakım Süreci

Hasta, ameliyat sonrasında yürüme ve günlük işlerini yapma konusundaki endişelerinden dolayı büyük bir korku yaşadığını dile getirmiştir. Ayrıca, çocuklarına bakamayacağı ve dışarıdan gelebilecek yargılamalardan endişe duyduğunu, eşine yük olmaktan korktuğunu ifade etmiştir. Amputasyon sonrası protez seçimi, kullanımı ve kullanım zorlukları hakkında da bilgisinin olmadığını söylemiştir. Daha önce geçirdiği amputasyon işlemine rağmen tekrar amputasyon ameliyatı geçirecek olmanın belirsizliklerle dolu bir süreci beraberinde getirdiğini belirtmiştir. Hastanın tanı ve tedavi sürecindeki karmaşıklık nedeniyle yaşadığı belirsizlik dikkate alınmıştır.

Merley Mishel'in açıkladığı gibi, hemşirelerin eğitici rolü, hastanın yaşadığı belirsizliği azaltmada önemlidir. Bu çalışmada da hastanın ihtiyaç duyduğu bilginin verilmesiyle belirsizliklerin azaltılması hedeflenmiştir. Araştırmalar, hastaların belirsizliklerini azaltmada sosyal destek ve aile ilişkilerinin önemini vurgulamıştır. Hastanın eşi ve çocuklarıyla görüşmelerine imkan tanınmış ve aile üyeleriyle amputasyon ameliyatı hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Hastaya duygularını eşi ve çocuklarıyla paylaşması sağlanmıştır. Ortopedi ve

Travmatoloji Servisi'nde benzer ameliyatı olan hastalarla iletişim kurması sağlanmıştır. Ayrıca yara iyileşmesi sonrası belirlenecek olan protez için izlenecek yollar hakkında bilgilendirme yapılmış, Protez Ortez Teknikeri ile görüşülmesi sağlanmıştır.

Diğer hemşirelik tanıları, hastanın fiziksel durumu göz önüne alınarak belirlenmiştir. Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliğinin hemşirelik tanı rehberi çerçevesinde belirlenen hemşirelik tanıları; ağrı, anksiyete, korku, beden imajında bozulma, rol performansında bozulma, bireysel başa çıkma eksikliği, aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma riski, aktivite intoleransı, konstipasyon şeklindedir.

Tablo 1. Hastalıkta belirsizlik kuramının bileşenlerine göre veri toplama süreci

Belirsizliğin öncülleri	
Belirti modeli	Bireyin yürüyememe korkusu, amputasyon sonrası günlük yaşamı aktivitelerinde azalma endişesi, eşine ve çocuklarına bağımlı olma korkusu, toplum tarafından yargılanma düşüncesi, tedavi sürecine dair bilgi eksikliği, beden imajında bozulma, kronik hastalıklarının yönetiminde zorluk yaşaması, aile içi süreçlerin bozulması, protez kullanımına dair bilgi eksikliği, tekrar ameliyat olma ihtimali belirsizlik sebepleri olarak belirlenmiştir.
Alışılmış olaylar	Tekrarlanan ameliyatlara, uzuv kaybı, amputasyon işleminin olumsuz algısı
Benzer olaylar	Yakın çevreden ampute bireylerin yaşadığı sorunları görme, ön yargı
Bilişsel kapasite	Bireyin tedavi, sonuçlar ve prognoz ile ilgili kaygı ve korkuları, bilgi işleme yeteneğini azaltmaktadır, baş etme sürecini etkin yönetmemektedir
Yapı sağlayıcılar	
Güvenilir otorite	Önceki parmak amputasyonunun sonra transtibial amputasyon yapılacak olması bireyde güven eksikliğine yol açmasına rağmen tedavinin gerekli olduğuna inanmaktadır.
Eğitim	Birey ilköğretim mezunudur, bilgi eksikliğini azaltmak için verilen eğitim hastanın anlayacağı seviyede olmalı ve yeterli süre ayrılmalıdır.
Sosyal destek	Bireyin eşi ve tüm çocukları tüm tedavi boyunca ziyarette bulunmuş, ortak zaman geçirmişlerdir.
Belirsizliğin değerlendirilmesi	
Sonuç çıkarma	Hasta, hastalığın seyrini anlayamadığını, ameliyattan sonra ne kadar yürüyüp yürüyemeyeceğini bilmediğini belirtmiştir. "Daha önce de

	<p>parmağımı kestiler şimdi ayağımı" ve "yürümek benim için çok zor olacak" sözleri belirsizliği tehlike olarak algıladığını göstermektedir.</p> <p>Aynı zamanda hasta yaşadığı durumla ilgili fırsat değerlendirmesi ifadesi olarak "protezlerin kullanımı nasıl olacak?", "protezle yürüyerek hangi işlemleri yapabilirim, çarşıya gidebilir miyim?", "diğer ampute hastalar nasıl yapıyor?" gibi söylemlerde bulunmuştur.</p>
Belirsizlikle baş etme ve uyum	
	<p>Hasta bundan sonraki yaşamıyla ilgili protez kullanımı, günlük aktiviteler, yara iyileşmesini sağlayan faktörler, diğer ampute hastaların deneyimleri hakkında sorular sormaktadır. Bu durum hastanın amputasyonu kabul edip, geleceğe dair gerçekçi planlar yapmaya çalıştığı şekilde yorumlanabilir. Hasta tehlike olarak algıladığı durumları hakkında tedaviye etkin katılarak, olumlu yaklaşım, kaybı kabul etme, gerçekçi umudu koruma ve bilgi arama baş etme stratejileriyle belirsizlik durumuna uyum sağladığı görülmüştür.</p>

TARTIŞMA

Bu olguda tedavi konusundaki kötü algı ve tedavinin karmaşıklığı ile ilgili belirsizlikler amputasyon ameliyatı olacak hastalarda belirsizliğe neden olmaktadır. Hemşireler, hastalarla en sık temas kuran kişiler olduğundan, hastaların hastalıkla ilgili deneyimlerine anlam kazandırmaları için, belirsizlikleri giderme çabası içinde olmaları önemlidir (16). Bu süreçte, tanı, semptom ve tedavi gibi konuların incelenmesi, hemşireler tarafından bilgi sağlanması, hastalarla daha sıkı bir iletişim kurulması, ihtiyaçlarının karşılanması ve psikolojik destek sunulmasının önemi vurgulanmaktadır (17).

Bu olguda hasta, baş etme tekniklerini etkin kullanmış belirsizliği hem bir tehlike hem de bir fırsat olarak değerlendirip etkin uyum sürecini tamamlamıştır. Bu olgudaki belirsizliğin azalması ve belirsizliği etkileyen faktörleri minimize etmek amacıyla multidisipliner bir yol izlenmiş olmakla beraber, hekim, hemşire, fizyoterapist ve protez-ortez teknikeri ile ortak hareket edilmiştir. Bireyin sorularını sormaya teşvik edilip, eğitim düzeyine göre bilgi eksikliği giderilmiştir. Bireyin yakınlarını tedavi sürecine dahil ederek sosyal destek kaynakları kuvvetlendirilmiştir. Bu destek holistik bakım sağlanarak hem hastanın hem de hasta yakınlarının belirsizlik durumu ve sebep olduğu olumsuz duygu durumu azaltmak hedeflenmiştir.

Merley Mishell'in Hastalıkta Belirsizlik Teorisi, pek çok kronik rahatsızlığa uygulanabilirken, amputasyon ameliyatı yapılan hastalar üzerinde çalışılan ilk araştırmadır. Belirsizliğin stres yaratan bir unsur olarak kabul edilmesi, aile, arkadaş çevresi ve sağlık çalışanlarından alınan destekle birlikte, damgalanma ile mücadelede bilişsel stratejiler geliştirme ve bunlarla başa çıkma kapasitesi, kapsayıcı bir hasta bakımı açısından yararlı olacaktır. Bu durum, hastaların hastalıklarından kaynaklanan belirsizlikle ilgili tüm faktörleri etkin bir şekilde yönetmelerine ve değerlendirmemize yardımcı olabilmektedir. Ülkemizde bu teoriye dayalı çalışmaların sınırlı oluşu ve hastalıkta belirsizlik teorisine yönelik hemşirelik müdahalelerinin yetersiz kalması, bu alanlarda daha fazla araştırma yapılması gerektiğini göstermektedir.

Sonuç

Sonuç olarak, Merley Mishel'in Hastalıkta Belirsizlik Teorisi, birçok hastalığa uygulanabilir olmasının yanı sıra, amputasyon geçiren hastalarla yapılan araştırmalarda ilk kez ele alınmıştır. Bu teoride belirsizliğin stres oluşturan bir faktör olarak görülmesi ve hastanın ailesi, arkadaşları ve sağlık personelinden aldığı destekle birlikte, bilişsel stratejiler geliştirilmesi, bütüncül bir hasta bakımı için önemli faydalar sağlamaktadır. Bu yaklaşım, hastaların hastalık kaynaklı belirsizlikleri etkili bir şekilde ele almalarını ve hemşirelerin de bu süreçte daha iyi bir rol alabilmelerine imkan vermektedir. Türkiye'de bu teori temelinde yapılan çalışmaların az olması ve hastalıkta belirsizlikle başa çıkmaya yönelik hemşirelik müdahalelerinin yetersiz kalması, bu konularda daha yoğun araştırma yapılmasının gerekliliğine işaret etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Çoban N, Gezginci E, Gökaş S. Amputasyon bakımında Abdellah'ın modelinin kullanımı: olgu sunumu. SBÜ Hemşirelik Dergisi. 2019; 1(3), 249-256
2. Özsoy İ, Okyayuz Ü. Amputasyon geçirmiş kişilerin baş etme becerileri: olgu sunumu. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2016;19(1):45-51. Doi: 10.5505/kpd.2016.30074
3. Aydın A, Atıç R. Transtibial ve transfemoral amputelerin denge ve düşme düzeylerinin karşılaştırılması. Bozok Tıp Dergisi 2018;9(1):64-70
4. Öztürk Rİ, Öztürk GK. Tıp etiği açısından amputasyon kararları: olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi 2020;28(3):492-8 DOI: 10.5336/mdethic.2020-75744
5. Akan H. Diyabetik ayakta amputasyon. TOTBİD Dergisi; 2015;14:421-432. doi: 10.14292/totbid.dergisi.2015.62
6. Kaya Ç, Bilik Ö. Amputasyon ameliyatı uygulanan bir hastanın roy uyum modeli'ne göre yapılandırılmış hemşirelik bakımı. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2020;17(Ek sayı):131-9 doi:10.5222/KUHEAD.2020.42800
7. Mishel MH. Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. Image J Nurs Sch .1990;22(4):256-62. 10.1111/j.1547-5069.1990.tb00225.x
8. Zhang Y. *Uncertainty in Illness: Theory Review, Application, and Extension. Oncology Nursing Forum*, 2017; 44(6), 645-649. doi:10.1188/17.onf.645-649
9. Guan T, Santacroce SJ, Chen D, & Song L. *Illness Uncertainty, Coping, and Quality of Life among Patients with Prostate Cancer. Psycho-Oncology*. 2020;29:1019-1025. doi:10.1002/pon.5372
10. Bailey DE, Stewart JL. Uncertainty in illness theory. In: Alligood MR, Tomey AM, editors. *Nursing Theorist and Their Work*. 2010;599-617.
11. Mishel MH. The measurement of uncertainty in illness. *Nursing Research*, 1981;30,258-263. doi:10.1097/00006199-198109000-00002
12. Desmond DM, MacLachlan M. Coping strategies as predictors of psychosocial adaptation in a sample of elderly veterans with acquired lower limb amputations. *Soc Sci Med*. 2006;62(1):208-216. doi:10.1016/j.socscimed.2005.05.011
13. Singh S, Saini R, Mathur R, Sarkar S, Sagar R. The prevalence of depression in people following limb amputation: A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res*. 2024;181:111677. doi:10.1016/j.jpsychores.2024.111677

14. Zhao Y, Jing L, Ma X, et al. Trends and prospects in nursing care for diabetic foot: A bibliometric analysis from 2003 to 2023. *J Tissue Viability*. Published online July 19, 2024. doi:10.1016/j.jtv.2024.07.008
15. Monaro S, West S, Gullick J. Making decisions about amputation for chronic limb threatening ischaemia. *J Vasc Nurs*. 2024;42(1):65-73. doi: 10.1016/j.jvn.2023.11.011
16. Sarah H. Kagan, Intervening in uncertainty. *Geriatric Nursing*. 2019;40 217-219
17. Özdemir Ö, Yaman Z, Yılmaz M. Merley mışel'in hastalıkta belirsizlik kuramına göre Covid 19 tanılı bireye uygulanan hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2022; 3(2):250-257
18. Bora ST, Buldukoğlu K. Hastalıkta Belirsizlik Kuramı'na göre bakım verene bakım verme: Olgu sunumu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2020;11(1):70-77. DOI: 10.14744/phd.2019.44365.