Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi Çerçevesinde Endometrial Polip Nedeniyle Histerektomi Geçiren Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care of a Patient Who Underwent Hysterectomy Due to Endometrial Polyp in the Framework of Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: Case Report

Olgu Sunumu
Case Report

Seyhan Alpay[1], Nülüfer Erbil[2]

DOI: 10.17942/sted.1614210

Geliş/Received: 06.01.2025
Kabul/Accepted: 27.10.2026

Özet

Bu çalışma, Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi çerçevesinde endometrial polip tanısı ile histerektomi uygulanan bir hastanın hemşirelik bakımının değerlendirilmesini amaçlamaktadır. Veriler, olgudan alınan sözlü ve yazılı onam sonrasında "Jinekolojik Veri Toplama Formu" aracılığıyla toplanmıştır. Bu form; sosyo-demografik özellikler, geçmiş ve mevcut sağlık öyküsü, jinekolojik ve obstetrik öykü, beslenme durumu, hijyen alışkanlıkları, medikal tedavi, uygulanan girişimler, gözlem ve hemşirelik sürecine ilişkin bilgileri içermektedir. Altmış yaşındaki hasta, menopoz sonrası düzensiz vajinal kanama şikâyeti ile Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvurmuş, dilatasyon ve küretaj işlemi sonrasında endometrial polip tanısı almıştır. Patolojik inceleme sonucunda "low grade endometrioid adenokarsinom" tanısı konulan hastaya total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi uygulanmıştır. Ameliyat sonrası süreçte hastaya yönelik kanama riski, enfeksiyon riski, akut ağrı, bulantı, konstipasyon, aktivite intoleransı, öz bakım eksikliği, bilgi eksikliği ve düşme riski hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Bu tanılar doğrultusunda uygulanan hemşirelik bakımında; yaşamsal bulguların düzenli izlenmesi, kanama ve enfeksiyon belirtilerinin değerlendirilmesi, ağrı kontrolünün sağlanması, bulantının azaltılmasına yönelik girişimlerin uygulanması, erken mobilizasyonun desteklenmesi, sıvı ve beslenme düzeninin izlenmesi, güvenliğin sağlanması ve hasta ile refakatçisine yönelik eğitimlerin verilmesi yer almıştır. Bakım süreci, hastanın öz bakım gereksinimlerini karşılamada yetersiz olduğu erken dönemde tam destekleyici hemşirelik sistemi ile başlatılmış, klinik durumunun iyileşmesiyle birlikte kısmi destekleyici ve eğitici–destekleyici hemşirelik sistemleri doğrultusunda sürdürülmüştür. Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi doğrultusunda planlanan ve uygulanan bakımın, hastanın öz bakım gücünü artırdığı ve iyileşme sürecini olumlu yönde desteklediği belirlenmiştir. Elde edilen bulgular, jinekoloji alanında çalışan hemşireler için cerrahi sonrası bakımın planlanmasında teorik temelli yaklaşımların önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler: endometriyal polip; hemşirelik bakımı; histerektomi; olgu sunumu; öz bakım

Abstract

This study aimed to evaluate the nursing care of a patient who underwent hysterectomy for an endometrial polyp within the framework of Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory. Data were collected using a "Gynecological Data Collection Form" after obtaining the patient's verbal and written informed consent. The form included information on sociodemographic characteristics, past and current health history, gynecological and obstetric history, nutritional status, hygiene habits, medical treatment, interventions performed, observations, and the nursing care process. The 60-year-old patient was admitted to the Gynecology and Obstetrics Outpatient Clinic with a complaint of irregular postmenopausal vaginal bleeding and was diagnosed with an endometrial polyp following dilation and curettage. Histopathological examination revealed low-grade endometrioid adenocarcinoma, and the patient subsequently underwent total abdominal hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy. During the postoperative period, nursing diagnoses of risk for bleeding, risk for infection, acute pain, nausea, constipation, activity intolerance, self-care deficit, deficient knowledge, and risk for falls were identified. Based on these diagnoses, nursing care interventions included regular monitoring of vital signs, assessment of bleeding and infection symptoms, pain management, interventions to reduce nausea, promotion of early mobilization, monitoring of fluid intake and nutritional status, ensuring patient safety, and providing education to the patient and caregiver. The care process was initiated with a wholly compensatory nursing system during the early postoperative period when the patient was unable to meet self-care needs independently, and was continued through partly compensatory and supportive-educative nursing systems as the patient's clinical condition improved. It was determined that nursing care planned and implemented in accordance with Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory enhanced the patient's self-care agency and positively supported the recovery process. These findings highlight the importance of theory-based approaches in planning postoperative nursing care for nurses working in the field of gynecology.

Keywords: endometrial polyp; nursing care; hysterectomy; case report; self care

[1] *Uzm. Hemşire, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Programı (Orcid no: 0000-0002-5733-2570)*
[2] *Prof. Dr., Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (Orcid no: 0000-0003-3586-6237)*

Giriş

Endometrial polipler (EP), endometrial bezlerin ve stromanın hiperplazisi sonucunda meydana gelen, nadiren malign dönüşüm gösterebilen intrauterin lezyonlardır (1). Prevalansı yaşla birlikte artmakta olup özellikle perimenopozal ve postmenopozal dönemde daha sık görülmektedir (2). Klinik olarak en sık düzensiz vajinal kanama ile belirti vermekte; tanısında ultrasonografi, histeroskopi ve dilatasyon-küretaj gibi yöntemler kullanılmaktadır. Semptomatik olgularda ve malignite şüphesi bulunan durumlarda cerrahi tedavi ön plana çıkmaktadır (3). Endometrial patolojilerin klinik önemini artıran temel unsurlardan biri, bu lezyonların malignite ile ilişkili olabilme potansiyelidir (4). Endometrium kanseri, kadınlarda sık görülen jinekolojik maligniteler arasında yer almakta olup küresel yükü artmaya devam etmektedir. GLOBOCAN 2022 verilerine göre dünya genelinde 420.368 yeni olgu ve 97.723 ölüm bildirilmiştir (5). Endometrial patolojilerin yönetiminde tedavi yaklaşımı; hastanın yaşı, semptomları, malignite riski ve histopatolojik bulgularına göre belirlenmektedir. Özellikle malignite tanısı alan veya malignite açısından yüksek risk taşıyan olgularda cerrahi tedavi ön plana çıkmaktadır. Bu doğrultuda, histerektomi hem benign hem de malign jinekolojik hastalıkların tedavisinde yaygın olarak uygulanan temel cerrahi yöntemlerden biri olarak kabul edilmektedir (6). Total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi (TAH+BSO), özellikle endometrium kanseri tanısı alan hastalarda standart cerrahi yaklaşım olarak kabul edilmektedir (7).

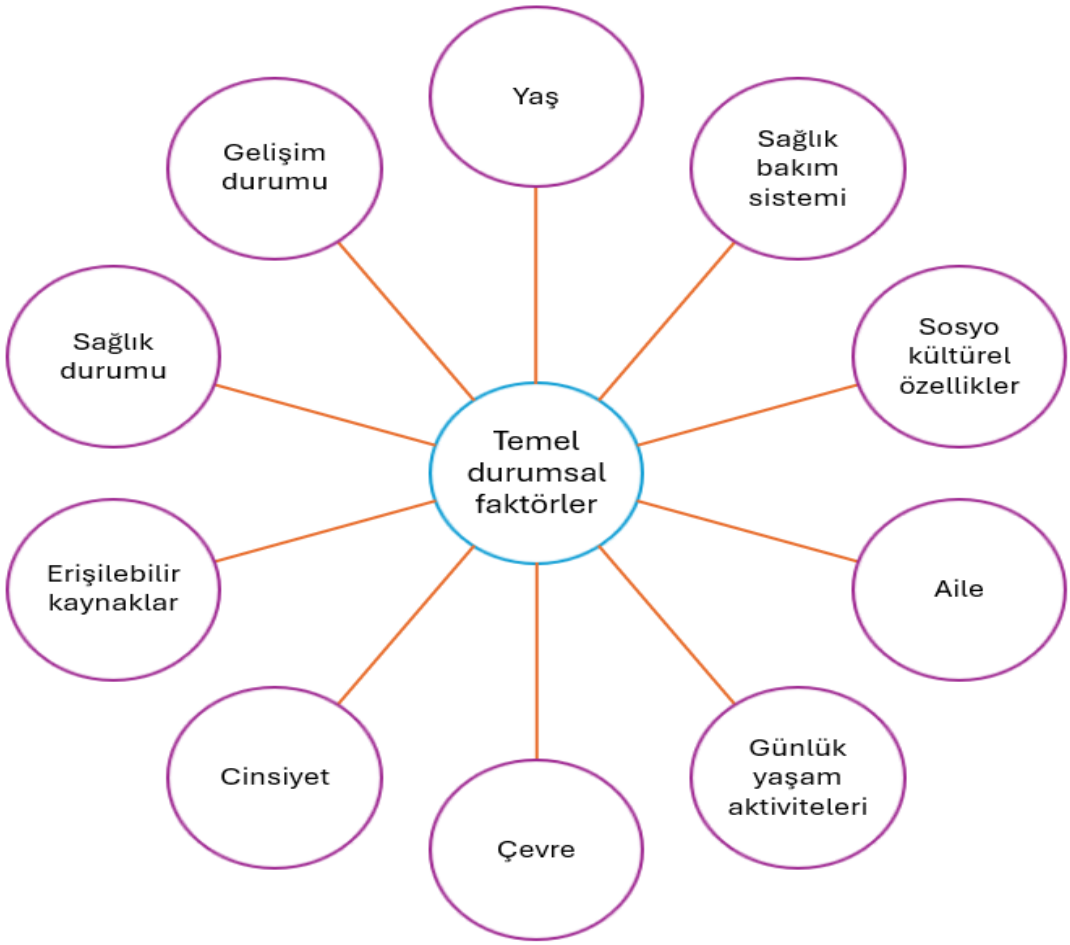
Histerektomi sonrası dönem, hastaların fizyolojik, psikolojik ve fonksiyonel açıdan çok boyutlu gereksinimler yaşadığı kritik bir süreçtir. Bu süreçte ağrı, enfeksiyon riski, mobilizasyon güçlüğü, gastrointestinal fonksiyonlarda değişiklikler ve öz bakım gereksinimlerinde artış gibi sorunlar sıklıkla gözlenmektedir (8). Postoperatif dönemde özellikle yetersiz ağrı kontrolünün iyileşme sürecini geciktirdiği, komplikasyon riskini artırdığı ve hastanın fonksiyonel bağımsızlığını olumsuz etkilediği bildirilmektedir (9). Ayrıca güncel çalışmalar, erken mobilizasyon, uygun beslenme desteği ve yapılandırılmış hemşirelik bakımının komplikasyon oranlarını azaltmada ve iyileşme sürecini hızlandırmada önemli rol oynadığını göstermektedir (10, 11). Cerrahi sonrası dönemde bireyin öz bakım gereksinimlerini karşılamada yaşadığı yetersizlikler, hemşirelik bakımının teorik temeller doğrultusunda yapılandırılmasını gerekli kılmaktadır. Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi, bireyin öz bakım gereksinimlerini, öz bakım gücünü ve bu gereksinimlerin karşılanamadığı durumlarda ortaya çıkan öz bakım eksikliğini açıklayan kapsamlı bir kuramsal çerçeve sunmaktadır (12). Bu teoriye göre hemşirelik; bireyin öz bakım gereksinimlerini karşılayamadığı durumlarda devreye girerek tam destekleyici, kısmi destekleyici ve eğitici–destekleyici sistemler aracılığıyla bakım sağlamaktadır. Bu yaklaşım, özellikle cerrahi sonrası dönemde hastanın bağımsızlığını yeniden kazanmasında kritik bir rol oynamaktadır (13).

Bu olgu sunumu, endometrial polip zemininde gelişen malignite nedeniyle histerektomi uygulanan bir hastada, postoperatif hemşirelik bakımının Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi doğrultusunda sistematik olarak planlanması ve uygulanmasının önemini ortaya koymak amacıyla sunulmuştur. Cerrahi sonrası dönemde hastaların öz bakım gereksinimlerini karşılamada yaşadıkları yetersizlikler, bakımın bireyselleştirilmesini ve kuramsal temeller doğrultusunda yapılandırılmasını gerekli kılmaktadır. Bu bağlamda çalışma, Orem'in teorisinin klinik uygulamadaki etkinliğini göstermesi ve jinekoloji alanında çalışan hemşirelere teorik temelli bakımın uygulanmasına yönelik yol gösterici olması açısından önem taşımaktadır.

Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi

Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi, Dorothea Elizabeth Orem tarafından geliştirilmiş olup bireyin öz bakım gereksinimlerine odaklanan kapsamlı bir hemşirelik modelidir. Teori ilk olarak 1950'li yıllarda "öz bakım" kavramı ile ortaya konulmuş, daha sonra 1971-2001 yılları arasında geliştirilerek "Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi" olarak yapılandırılmıştır (14). Orem'e göre öz bakım gereksinimi tüm insanların ihtiyacıdır ve hemşirelik mesleğinin özünde de insanların ihtiyaç duyduğu gereksinimleri karşılamak yer almaktadır (15).

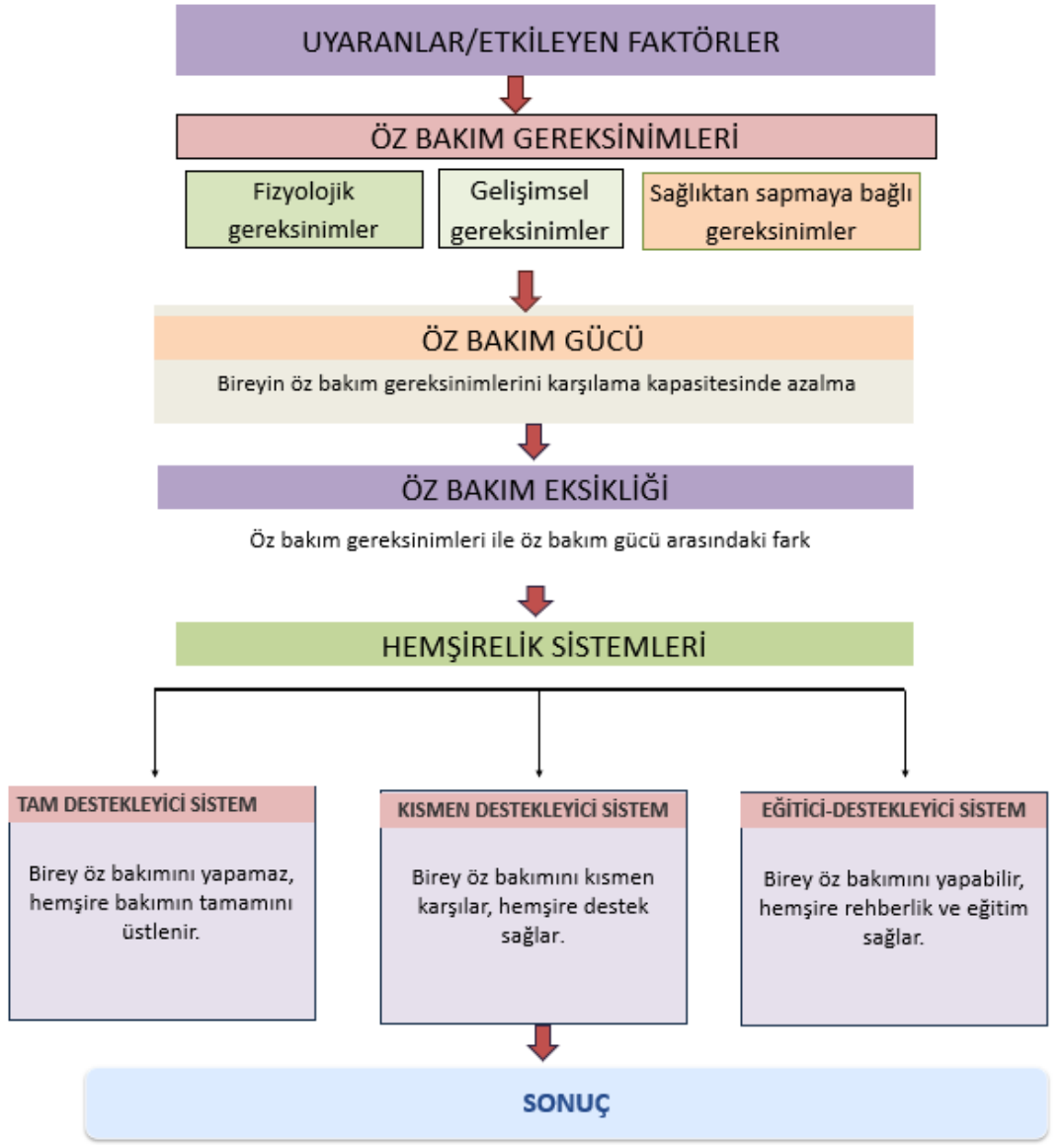
Orem'e göre öz bakım, bireylerin yaşamları boyunca karşılaştıkları durumlarda, kişinin kendi sağlık ihtiyaçlarına sürekli katılımıdır (13). Öz



Şekil 1. Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisine göre temel durumsal faktörler (15).

bakım kavramı Orem'in kuramının ana kavramıdır ve "yaşamı, sağlığı ve iyiliği sürdürmek için kişiler tarafından gerçekleştirilen ve başlatılan uygulamalar" olarak tanımlanır. Kuram, "Bir bireyin hemşirelik bakımına ihtiyaç duyduğunu belirten durum nedir?" sorusuyla başlamış, "Bir bireyin yardıma ihtiyaç duyduğunda hangi hemşirelik eylemleri uygun olacaktır?" sorusuyla teorinin şekillenmesi sağlanmıştır (15). Bireyler, öz bakım gereksinimlerini karşılayabildikleri sürece bağımsızlıklarını sürdürebilirken, bu gereksinimlerin karşılanamadığı durumlarda "öz bakım eksikliği" ortaya çıkmakta ve hemşirelik bakımına ihtiyaç duyulmaktadır (16). Bu yaklaşım, hemşireliğin temel amacını bireyin öz bakım kapasitesini desteklemek ve geliştirmek olarak tanımlamaktadır (17, 18). Günümüzde bu teori, hemşirelik uygulamalarında en yaygın kullanılan kuramsal modellerden biri olup klinik bakımın yapılandırılmasında önemli bir rehber olarak kabul edilmektedir (17).

Orem Öz Bakım Eksikliği; öz-bakım yetersizlik modeli, hemşirelik sistemi modeli ve öz-bakım modeli olarak üç temel gruptan oluşmaktır (12). Öz bakım modeli, bireyin öz bakım gereksinimlerini (evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapmaya bağlı gereksinimler) tanımlarken; öz bakım eksikliği modeli, bireyin bu gereksinimleri karşılayamadığı durumları açıklamaktadır (19). Hemşirelik sistemleri modeli ise bakımın nasıl sunulacağını belirlemekte ve hemşirenin rolünü tanımlamaktadır. Teoride yer alan temel kavramlardan biri olan öz bakım gücü (self-care agency), bireyin öz bakım gereksinimlerini karşılayabilme kapasitesini ifade etmektedir (15). Bu kapasite; bireyin yaşı, sağlık durumu, bilgi düzeyi ve çevresel koşullar gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Öz bakım eksikliği ise bu kapasitenin yetersiz kaldığı durumları tanımlamakta olup hemşirelik bakımının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Güncel çalışmalar, Orem temelli bakım yaklaşımlarının bireylerin öz bakım becerilerini artırdığını, yaşam kalitesini



Şekil 2. Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisine göre hemşirelik bakımının şematik gösterimi (15).

iyileştirdiğini ve bakım sonuçlarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (12, 20, 21).

Orem'e göre hemşirelik bakımı üç farklı sistem doğrultusunda uygulanmaktadır: tam destekleyici sistem, kısmi destekleyici sistem ve eğitici–destekleyici sistem. Bu sistemler, bireyin öz bakım gereksinimlerini karşılama düzeyine göre belirlenmekte ve bakımın bireyselleştirilmesini sağlamaktadır. Özellikle cerrahi sonrası dönemde öz bakım gereksinimlerinin artması ve öz bakım gücünün azalması, bu teorinin klinik uygulamalarda kullanımını daha da önemli hale getirmektedir (21).

Amaç

Bu olgu sunumunda, endometrial polip bulgusu nedeniyle Total Abdominal Histerektomi ve Bilateral Salpingooferektomi (TAH+BSO) ameliyatı geçiren bir kadının Orem'in Öz-Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi çerçevesinde ameliyat sonrası yaşadığı sorunların tanımlanması ve teoriye dayalı bakım yönetiminin açıklanması hedeflenmiştir. Bu bağlamda uygulanan hemşirelik bakım planı sunulmuştur. Çalışmamızın, jinekolojik onkoloji alanında görev yapan hemşireler ve hemşirelik öğrencileri için bakım uygulamalarında bir örnek teşkil edebileceği düşünülmektedir.

Hasta Seçimi ve Etik Boyut

Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde yatan ve cerrahi operasyon geçiren hastalar arasından, Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi doğrultusunda değerlendirmeye uygun bir olgu seçilmiştir. Olgunun seçiminde, hastanın cerrahi girişim sonrası dönemde bulunması ve öz bakım gereksinimlerini bağımsız olarak karşılayamaması temel kriterler olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte hastada belirgin öz bakım eksikliğinin bulunması ve fizyolojik, psikolojik ve fonksiyonel gereksinimlerinin hemşirelik bakımı ile desteklenmesini gerektirmesi dikkate alınmıştır. Ayrıca olgunun, Orem'in hemşirelik sistemlerinin (tam destekleyici, kısmi destekleyici ve eğitici–destekleyici) tümünün uygulanabileceği bir bakım sürecine sahip olması ve veri toplama ile değerlendirme aşamalarına katılımının mümkün olması göz önünde bulundurulmuştur. Veriler hastadan yazılı onam alındıktan sonra olguya göre düzenlenen "Jinekolojik Veri Toplama Formu" kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle elde edilmiştir. Hasta ile görüşmede Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyulmuştur. Jinekolojik veri toplama formu; sosyo-demografik özellikler, mevcut ve geçmiş sağlık öyküsü, jinekolojik ve obstetrik öykü, menopoz öyküsü, aileye ilişkin sosyo-demografik bilgiler, sistemlerin değerlendirilmesi, hijyen alışkanlıkları, laboratuvar bulguları, kullanılan ilaçlar ile klinik gözlem ve değerlendirmeleri içeren kapsamlı bölümlerden oluşmaktadır. Form, Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi doğrultusunda yapılandırılmış olup bireyin öz bakım gereksinimlerini (evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapmaya bağlı), öz bakım gücünü ve öz bakım eksikliğini değerlendirmeye yönelik alanları kapsamaktadır. Elde edilen veriler, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği [North American Nursing Diagnosis Association-International (NANDA-I)] sınıflamasına göre analiz edilmiştir. Ayrıca formda, elde edilen veriler ışığında uygun hemşirelik sisteminin (tam destekleyici, kısmi destekleyici ve eğitici–destekleyici) belirlenmesine olanak sağlayan bölümler de yer almaktadır.

Olgu Öyküsü

Altmış yaşında, üç yıldır menopozda olan hasta, Haziran 2023 tarihinde düzensiz vajinal kanama şikâyeti ile Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvurmuştur. Yapılan jinekolojik muayenede vajinal kanama bulguları saptanmış, vulva ve serviks normal olarak değerlendirilmiştir. Hormon türevi ilaç kullanımı, yakın dönemde cinsel ilişki veya vajinal travma öyküsü bulunmayan hastaya tanı amacıyla 08.06.2023 tarihinde dilatasyon ve küretaj işlemi uygulanmıştır. İşlem sırasında alınan doku örneği patolojik incelemeye gönderilmiş ve sonucunda hastaya "low grade endometrioid adenokarsinom" tanısı konulmuştur. Hasta, 08.01.2024 tarihinde opere edilmiştir. Tanı amaçlı yapılan dilatasyon ve küretaj işlemi dışında hastanın daha önce geçirilmiş cerrahi öyküsü bulunmamaktadır.

Hastaya hastanede yatış sürecinde seftriakson sodyum (1 g, günde iki kez, intravenöz), metoklopramid (10 mg, günde iki kez, intravenöz), diklofenak sodyum (gerektiğinde intravenöz) ve analjezik olarak ilk 24 saatte petidin hidroklorür uygulanmıştır. Ayrıca sıvı tedavisi kapsamında 1000cc %0.9 izotonik sodyum klorür ve 1000 cc %5 dekstroz solüsyonları verilmiştir. Ameliyat sonrası hasta gözlem odasına alınmış, ardından servise transfer edilmiştir. Postoperatif dönemde hastanın yaşamsal bulguları (ateş, nabız, tansiyon [ANT]) değerlendirilmiş; ateş 36°C, solunum sayısı 18/dk, nabız 84/dk, kan basıncı 140/90 mmHg ve oksijen satürasyonu %98 olarak saptanmıştır.

Olgunun Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'ne Göre Değerlendirilmesi

Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi doğrultusunda olgu; temel durumsal faktörler, öz bakım ve öz bakım gücü, terapötik öz bakım gereksinimleri ve hemşirelik sistemleri kapsamında bütüncül olarak değerlendirilmiştir.

1. Temel Durumsal Faktörler: Olgu 60 yaşında 1.68 cm boyunda, 80 kg ağırlığında, Beden Kütle İndeksi (BKİ) 28.3 kg/m^2' dir. Üç yıldır menopozda, kronik hipertansiyon tanısı bulunan ve yaklaşık 40 yıldır sigara kullanan bir bireydir. Hastanın sosyal güvencesi bulunmakta olup evli, okur-yazar, ev hanımı ve çekirdek aile yapısına sahiptir. Obstetrik öyküsünde gravida 4, parite 4 olup, ölü doğum, abortus ve küretaj öyküsü saptanmamıştır. Toz alerjisi olduğu belirlenmiştir. Günlük yaşamında üç öğün beslendiği, yaklaşık 1 litre sıvı tükettiği, kronik konstipasyon problemi yaşadığı ve günde ortalama 8 saat uyuduğu ifade edilmiştir. Aile öyküsünde iki amcasının akciğer ve kolon kanseri nedeniyle yaşamını kaybettiği öğrenilmiştir.

Olgu, eşi ile birlikte yaşamakta, çocukları şehir dışında bulunmakta ve refakatçi desteğini görümcesi sağlamaktadır. Hastanın düzenli olarak Ramipril+ hidroklorotiyazid, levotiroksin sodyum ve simetikon türevi ilaçlar kullandığı belirlenmiştir. Bu faktörler; hastanın öz bakım gücünü etkileyen yaş, sağlık durumu, yaşam biçimi, sosyal destek ve çevresel etmenler kapsamında değerlendirilmiş ve öz bakım gereksinimlerinin artmasına katkı sağladığı düşünülmüştür.

2. Öz Bakım ve Öz Bakım Gücü: Hasta ameliyat sonrası dönemde beslenme, mobilizasyon ve iyileşme sürecine ilişkin sorular yönelterek bilgi talep etmiş, bu durum öz bakım farkındalığının bulunduğunu göstermiştir. Postoperatif dönemde hasta ve refakatçisine beslenme ve mobilizasyon eğitimi verilmiştir. Ancak ağrı, hareket kısıtlılığı ve yorgunluk nedeniyle öz bakım aktivitelerini bağımsız olarak sürdüremediği belirlenmiştir. Hasta ameliyattan 24 saat sonra mobilize edilmiş, ancak ilk mobilizasyon sırasında zorlanma ve baş dönmesi yaşadığı belirlenmiştir. Bu nedenle mobilizasyon süreci kademeli olarak sürdürülmüştür. Hasta normal yaşamında iki günde bir duş aldığını ifade etmiş, ancak ameliyat sonrası dönemde yara yeri ağrısı nedeniyle duş alamadığını ve bundan rahatsızlık duyduğunu belirtmiştir. Bu durum öz bakım gücünde geçici azalma olduğunu göstermektedir. Hemşirelik girişimleri ile hasta desteklenmiş ve yara bölgesi korunarak hijyen gereksiniminin karşılanması sağlanmıştır.

3. Terapötik Öz Bakım Gereksinimleri

3.1. Evrensel Öz Bakım Gereksinimleri

Yeterli hava alımının sürdürülmesi: Postoperatif dönemde hastanın oksijen satürasyonu %97–98, solunum sayısı 18/dk olup normal sınırlarda değerlendirilmiştir. Hasta solunumla ilgili sorun bildirmemiştir.

Yeterli sıvı ve besin alımının sürdürülmesi: Ameliyat sonrası ilk gün, operasyondan yaklaşık 10 saat sonra hastanın ağızdan beslenmesine başlanmıştır. Bu süreçte hasta 500 ml su ve iki adet bisküvi tüketmiştir. Ancak mide bulantısı nedeniyle ilk gün yeterli besin alımı sağlanamamış ve yalnızca sıvı tüketimi ile sınırlı kalmıştır. Takip eden günlerde ise yoğurt ve çorba gibi kolay tolere edilebilen besinleri tüketmeye başlamıştır. Normal koşullarda besin seçiciliği olmadığını ve çeşitli gıdaları tüketebildiğini ifade eden hasta, mevcut durumda ağrı ve bulantı nedeniyle yeterli beslenemediğini belirtmiştir.

Boşaltım sistemi ve dışkılamayla ilgili fonksiyonların sağlanması: Ameliyat sonrası dönemde hastada dren bulunmamakta olup üriner kateter uygulanmış ve birinci gün sonunda çıkarılmıştır. İkinci günden itibaren hasta günde 3–4 kez spontan olarak idrara çıkabilmiştir. İdrar rengi ve miktarı normal olarak değerlendirilmiş, mesane yaralanmasına ilişkin herhangi bir bulguya rastlanmamıştır. Hastanın sıvı dengesi açısından aldığı-çıkardığı takibi yapılmış ve bulgular normal sınırlar içinde değerlendirilmiştir.

Ameliyat sonrası erken dönemde gaz çıkışı sağlanmış, ancak dışkılama gecikmiş ve birinci günün sonunda laktuloz içeren lavman uygulanması ile dışkılama gerçekleşmiştir. Hasta, normal yaşamında da kabızlık sorunu yaşadığını ifade etmiştir. Yapılan değerlendirmede bağırsak seslerinin aktif olduğu saptanmıştır.

Aktivite ve dinlenme arasındaki dengenin sürdürülmesi: Hasta ameliyat sonrası dönemde ağrı nedeniyle mobilizasyonda zorlanmış, ilk mobilizasyonda baş dönmesi yaşamıştır. Üriner kateter varlığı da mobilizasyonu olumsuz etkilemiştir. Kademeli mobilizasyon sağlanmış ve aktivite toleransı artırılmaya çalışılmıştır.

Yalnızlık ve sosyal etkileşmenin sürdürülmesi: Hastanın bilinci açık olup refakatçisi ve sağlık personeli ile iletişim kurduğu, telefon aracılığıyla yakınlarıyla iletişimini sürdürdüğü belirlenmiştir.

İyilik halinin devam etmesi, insan temel yapı ve fonksiyonlarını bozan risklerin önlenmesi: Hastada ağrı, aktivite intoleransı ve kişisel hijyen gereksinimlerini karşılamada yetersizlik olduğu belirlenmiştir.

Bireyin sınırlılıkları ve istekleri arasında uyum olması: Hastanın banyo yapma, tuvalete gitme ve giyinme gibi günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak gerçekleştiremediği belirlenmiştir. Hasta, ameliyat bölgesindeki dikişlere zarar verme endişesi ve ağrı nedeniyle hareket etmekten kaçındığını, uzun süre ayakta kalmakta zorlandığını ve düşme korkusu yaşadığını ifade etmiştir. Bu doğrultuda hastanın ameliyat süreci ve ameliyat sonrası yaşamına ilişkin soruları yanıtlanarak bilgi eksikliği giderilmiş ve taburculuk eğitimi verilmiştir. Sosyal etkileşimin

Tablo 1. Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'ne Göre Hemşirelik Bakım Planı

Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Yardım Yöntemleri	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Cerrahi operasyona bağlı "Kanama riski"	Tümüyle eksiklik giderici	Kanama olasılığına yönelik tedbirler ile kanamayı önlemek	✓ Laboratuvar bulguları değerlendirildi. ✓ Hasta kanama bulguları açısından (solgunluk, yorgunluk, taşikardi, solunum hızında artma, kan basıncında düşme) değerlendirildi. ✓ Hasta ve refakatçisine kanamaya neden olabilecek risk faktörleri ve kanama belirtileri anlatıldı.	Hastanın vajinal kanaması leke şeklinde oldu. İnsizyon yerinden kanaması olmadı. Ameliyat öncesi hemoglobin değeri 11,9, trombosit değeri 309 olan hastanın cerrahi sonrası 0. gün hemoglobin değeri 11,8, trombosit değeri 316'dır. INR 0,98 saptandı. Hastada kan transfüzyonu gerecek bir durum oluşmadı.
Ameliyat kesisi, üriner katater invaziv girişimlere bağlı "Enfeksiyon riski"	Tümüyle eksiklik giderici	Enfeksiyonla ilgili laboratuvar değerlerinin normal sınırlarda olması ve enfeksiyonu önleme	✓ Hastanın vital bulguları cerrahi sonrası 0. günde x12, cerrahi sonrası 1. günden itibaren x8 takip edildi. ✓ Hekim istemi yapılan antibiyotik tedavisi doktor istem planına göre uygulandı (Seftriakson sodyum 2*1 IV) ✓ Enfeksiyon belirti ve bulguları takip edildi (vital bulgular, yorgunluk, titreme, ateş, halsizlik) ✓ Cerrahi sonrası 1. günde üriner kateteri çıkartıldı. ✓ Enfeksiyon açısından lökosit ve CRP değerleri takip edildi. ✓ Asepsi ve antisepsi ilkelerine uygun bakım verildi. ✓ El hijyeni ile ilgili eğitim verildi. ✓ IV kateter giriş bölgesi, insizyon bölgesi kızarıklık, ısı artışı, akıntı gibi enfeksiyon belirtileri yönünden değerlendirildi. ✓ Üriner kataterin çıkarılması sonrası hasta idrar yolları enfeksiyonu gelişme bulguları(idrar yaparken yanma, karın ağrısı, idrarda kötü koku) değerlendirildi.	Hastanın ateşi 36,7°C'den yüksek olmadı. IV katater giriş bölgesi ve insizyon bölgesinde enfeksiyon belirti ve bulguları gözlenmedi. Lökosit değeri 5,57 olarak saptandı.

Tablo 1. Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'ne Göre Hemşirelik Bakım Planı (devam)

Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Yardım Yöntemleri	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Cerrahi insizyon, dren yerine bağlı "Ağrı"	Kısmen eksiklik giderici	Hastanın ağrısını azaltmak ve geçirmek	✓ Ağrı durumu VAS ile sorgulandı. ✓ Ağrının yeri ve arttıran sebepler değerlendirildi. ✓ Hekim istemi yapılan analjezikler uygulandı. ✓ Analjezik tedaviyi uygularken tedavinin yan etkileri gözlemlendi. ✓ Solunum egzersizi yaptırıldı. ✓ Ağrıyı azaltıcı gevşeme teknikleri öğretildi ve yapması sağlandı. ✓ Müzik terapisinden yararlanıldı.	Hastanın ağrısı makimum VAS 6 olarak değerlendirildi. Cerrahi sonrası 1. ve 2. günlerde hasta ağrısının azaldığını ifade etti (VAS 3). Taburcu olana kadar düzenli olarak ağrı değerlendirmesi yapılan hastanın ağrısının uygulanan analjezikler sonrası azaldığı saptandı.
Anestezi etkisine bağlı "Bulantı"	Kısmen eksiklik giderici	Bulantıyı kontrol altına almak.	✓ Bulantısı sorgulandı. ✓ Var olan bulantının sıklığı, zamanı, besinlerle ilişkisi değerlendirildi. ✓ Tedavi planında yer alan antiemetik uygulandı. ✓ Odanın temiz, havalandırılmış ve kokusuz olmasına dikkat edildi. ✓ Hasta beslenmeye başladığında yemek öncesi ağrısı kontrol altına alındı. ✓ Bulantı, geldiğinde kusmayı önlemek için derin nefes alıp vermesi önerildi, uygulatıldı.	Bulantısının antiemetik ilaç uygulaması sonrasında hafiflediği kaydedildi. Hastada kusma meydana gelmedi. Hastanın bulantısı kontrol altına alındı.
Anestezinin peristaltizm üzerine etkilerine ve normal dışkılama alışkanlığından az dışkılamaya bağlı "Konstipasyon"	Kısmen eksiklik giderici	Hastanın düzenli bağırsak fonksiyonlarını sürdürmesini sağlamak	✓ Hastanın oral yolla beslenmesi başladığında uygun beslenmesi ve yeterli sıvı alması desteklendi. ✓ Hastanın sık mobilizasyonu sağlandı. ✓ Hasta da çay ve kahve tüketimi düzeyi arttırıldı. ✓ Hastaya sakız çiğnemesi önerildi. ✓ Cerrahi sonrası1. gün hekim istemine uygun laksatif uygulandı.	Hastanın bağırsak seslerinin normal olduğu belirlendi. Laksatif uygulaması sonrası dışkılama sağlandı.

Tablo 1. Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'ne Göre Hemşirelik Bakım Planı (devam)

Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Yardım Yöntemleri	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Aktivite sırasında yorgunluk ve ağrıya bağlı "Aktivite İntoleransı"	Kısmen eksiklik giderici	Aktivite toleransını artmasını sağlamak	✓ Cerrahi sonrası 0. gün erken dönemde yatak içi pasif eklem hareket açıklığı (Range of Motion, ROM) egzersizleri yapması sağlandı. ✓ Cerrahi sonrası 1. günde destekli mobilizasyon sağlandı. Hastanın klinik durumu düzeldikçe mobilizasyon sıklığı arttırıldı. ✓ Mobilizasyon arasında bir süre dinlendikten sonra yaşam bulguları ölçülerek kaydedildi. ✓ Hekim istemindeki analjezik saatleri düzenlenerek akut ağrı yönetimi sağlandı.	Hasta mobilizasyonu tolere etti. Desteksiz tek başına mobilize olmaya başladı. Mobilizasyondan sonra ölçülen yaşam bulgularında normal dışı değerler gözlenmedi.
Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yetersizliğe bağlı "Öz Bakım Eksikliği"	Kısmen eksiklik giderici	Öz bakımın Sağlanması	✓ Tuvalete gidebilmesine yardım edildi. ✓ Mobilizasyonuna destek olundu. ✓ Hastanın kıyafetlerini giyinmede zorlandığı yerlerde yardım edildi. ✓ İnsizyon bölgesi sıvı geçirmez bir aparatla kapatılarak banyo etmesi konusunda desteklendi.	Üriner kataterı çıkarıldıktan sonra daha kolay ve az destek ile giyinebildi. Kendi başına tuvalete gidebildi ve mobilize olabildi. Hastanın hijyen eksikliği giderildi.
Hasta ve yakınlarının, ameliyat sonrası tedavi süreci ve taburculuğa ilişkin bilgilerinin yetersizliğine bağlı "Bilgi Eksikliği"	Destekleyici-eğitsel	Hasta ve hasta yakınının, ameliyat sonrası ve taburculuğa ilişkin bilgi eksikliklerinin giderilmesi ve hastanın sağlıklı yaşam bilgisini yaşam tarzına dönüştürebilmesi	✓ Ameliyat sonrası bakımında yapılan her işlem hastaya açıklandı. ✓ Mobilizasyonun önemi, kanama kontrolü, ROM egzersizleri, hastaya öğretildi. ✓ Takılan mayiler açıklandı. ✓ Taburculuk sonrası olası enfeksiyon belirtileri, acil durumlar, kontrole geleceği zaman, kullanacağı ilaçlar, dikişlerini ne zaman aldıracağı, cinsel aktiviteye ne zaman başlayacağını içeren taburculuk eğitimi verildi. ✓ Patoloji sonucu hangi gün hastanede hangi birimden alınacak bu konuda eğitim verildi.	Hastadan verilen bilgilere yönelik geri bildirim alındı. Anlatılan bilgilerin tekrar edilmesi ve doğruluğu kontrol edildi. Hasta verilen bilgileri özetleyebildi, hastanede kaldığı süre içerisinde mobilizasyonu ve bakımını kendi sağlayabildiği görüldü.

Tablo 1. Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'ne Göre Hemşirelik Bakım Planı (devam)

Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Yardım Yöntemleri	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Hastalık Sürecine Bağlı "Düşme Riski"	Destekleyici-eğitsel	Çevreyi travma riskini en aza indirecek şekilde düzenleyerek travmalardan korumak	✓ Ameliyat sonrası düşme risk puanı 10 kaydedildi ve düşme riski levhası asıldı. ✓ Hemşire çağrı zilinin kullanımı anlatıldı. ✓ Yatak seviyesi en düşük seviyede tutuldu. ✓ Yatağın korkulukları kaldırıldı. ✓ Hasta odasına alındığında yatak korkulukları ve yatak ayarlarının nasıl olması gerektiği anlatıldı. ✓ Mobilizasyonu desteklendi. ✓ Hasta yanına refakatçi alındı. ✓ Kaydırmaz tabanlı terlik tercih edilmesi konusunda bilgilendirildi.	Hastada düşme açısından bir sorun gözlenmedi.

desteklenmesi amacıyla ziyaret saatlerinde yakınlarıyla iletişim kurması sağlanmıştır. Ayrıca ağrı kontrol altına alınmış, giyinme ve kişisel bakım gereksinimlerinde destek sağlanmış ve mobilizasyonunun artırılmasına yönelik girişimler uygulanmıştır. Bununla birlikte sigara kullanımının olumsuz etkileri hakkında bilgilendirme yapılmış ve hasta sigara kullanım sıklığını azaltacağını ifade etmiştir.

3.2. Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri

Hastanın menopoz sonrası dönemde olması, cerrahi girişim sonrası beden algısı ve rol değişimleri açısından uyum sürecini etkilemektedir. Hasta günlük aktivitelerini bağımsız sürdürememesi nedeniyle kaygı yaşadığını ifade etmiştir.

3.3. Sağlıktan Sapmaya Bağlı Öz Bakım Gereksinimleri

Cerrahi girişime bağlı olarak hastada sağlıktan sapmaya bağlı öz bakım gereksinimlerinde artış olduğu belirlenmiştir. Bu kapsamda hastada ağrı düzeyi Görsel Analog Skala (Visual Analog Scale, VAS) ile değerlendirilmiş ve 6 olarak saptanmıştır. Bununla birlikte enfeksiyon riski, kanama riski, bulantı, aktivite intoleransı, konstipasyon, öz bakım eksikliği ve düşme korkusu belirlenmiştir. Ayrıca hasta dikişlerine zarar verme endişesi nedeniyle hareket etmekten kaçındığını ve uzun süre ayakta kalamadığını ifade etmiştir.

4. Hemşirelik Gücü ve Hemşirelik Sistemleri

Orem'e göre hemşirelik gücü, bireyin öz bakım gereksinimlerini karşılayamadığı durumlarda hemşire tarafından sağlanan profesyonel bakım ve destek sürecini ifade etmektedir. Bu doğrultuda olguda hemşirelik bakım sistemi, bireyin öz bakım gereksinimlerini karşılama düzeyine göre yapılandırılmıştır. Hastada tam destekleyici hemşirelik sistemi kapsamında kanama riski ve enfeksiyon riski belirlenmiş olup bu gereksinimlerin tamamen hemşire tarafından karşılanması planlanmıştır. Kısmi destekleyici hemşirelik sistemi kapsamında ise akut ağrı, bulantı, aktivite intoleransı, öz bakım eksikliği ve konstipasyon tanıları ele alınmış; bu alanlarda hasta ile hemşirenin birlikte aktif rol aldığı bir bakım süreci yürütülmüştür. Eğitici–destekleyici hemşirelik sistemi kapsamında ise hastada bilgi eksikliği, zararlı alışkanlıkların azaltılması (sigara kullanımı) ve düşme riski belirlenmiş; bu doğrultuda hastanın öz bakım gücünü artırmaya

yönelik eğitim ve danışmanlık sağlanmıştır. Bu yaklaşım, hastanın öz bakım kapasitesinin güçlendirilmesini ve bağımsızlığının artırılmasını hedeflenmiştir.

Tartışma

Bu olgu sunumunda, endometrial polip zemininde gelişen malignite nedeniyle total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi uygulanan hastanın bakım süreci, Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi çerçevesinde ele alınarak literatür desteği ile tartışılmıştır.

Olguda ağrı, bulantı, aktivite intoleransı, konstipasyon, enfeksiyon riski, kanama riski, öz bakım eksikliği, bilgi eksikliği ve düşme riski gibi çok boyutlu hemşirelik sorunları belirlenmiş; bu sorunlar Orem'in tam destekleyici, kısmi destekleyici ve eğitici-destekleyici hemşirelik sistemleri kapsamında ele alınmıştır. Bu yönüyle teori, postoperatif dönemde karmaşık bakım gereksinimlerinin sistematik biçimde sınıflandırılmasına ve önceliklendirilmesine olanak sağlamıştır.

Jinekolojik abdominal cerrahi geçirmiş hastaların ağrıyı çok yüksek düzeyde hissettikleri bilinmektedir (22). Akut ağrı kontrol edilemezse hastanın iyileşme sürecinde uzamaya neden olarak, komplikasyon oluşumu için önemli bir risk faktörü olmaktadır (11). Postoperatif dönemde en sık karşılaşılan sorunlardan biri olan akut ağrı, bu olguda da belirgin olarak gözlenmiş ve Görsel Analog Skala (VAS) ile değerlendirildiğinde orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Literatürde histerektomi sonrası erken dönemde kadınların yüksek düzeyde ağrı deneyimledikleri ve bu durumun iyileşme sürecini olumsuz etkilediği bildirilmektedir (23). Bu olguda "akut ağrı" hemşirelik tanısına yönelik olarak müzik dinleme, solunum egzersizleri, yürüyüş ve farmakolojik ağrı yönetimini içeren bütüncül girişimler uygulanmış; yapılan değerlendirmeler sonucunda hastanın VAS puanının düştüğü, ve operasyon sonrası 2. günde ağrı semptomlarının azaldığı gözlemlenmiştir. Operasyon sonrası ikinci günde ağrı semptomlarının belirgin şekilde gerilemesi, uygulanan hemşirelik bakımının etkinliğini göstermektedir. Literatürde de histerektomi sonrası erken dönemde uygulanan hemşirelik girişimlerinin ağrı kontrolünde etkili olduğu bildirilmektedir (22-26). Ağrıya bağlı mobilizasyon korkusu ve düşme endişesi bu olguda önemli bir engel olarak ortaya çıkmıştır. Ancak hemşire desteği, güven verici yaklaşım ve kademeli hareket planı ile erken mobilizasyon sağlanmıştır. Orem modeline göre bireyin geçici olarak yerine getiremediği aktivitelerde hemşirenin destekleyici rol üstlenmesi beklenmektedir. Bu olguda da hemşirelik desteği ile hastanın bağımlılıktan bağımsızlığa geçiş süreci hızlandırılmıştır. Erdoğan ve ark. (2023) tarafından over kanseri nedeniyle ameliyat olan hastada da Orem temelli bakım sonrası mobilizasyon ve günlük yaşam aktivitelerinde ilerleme olduğu bildirilmiştir. Bu bulgular doğrultusunda, mevcut olguda farmakolojik tedavi ile birlikte non-farmakolojik hemşirelik girişimlerinin birlikte uygulanmasının ağrı yönetimine olumlu katkı sağladığı ve çalışmamızın sonuçlarının literatür ile uyumlu olduğu düşünülmektedir.

Günümüzde ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) protokollerinde, gastrointestinal motilitenin erken dönemde yeniden sağlanması ve hastanın mümkün olan en kısa sürede mobilize edilmesi ameliyat sonrası iyileşmenin temel bileşenleri arasında yer almaktadır (11, 27, 28). Cerrahi sonrası gelişebilecek postoperatif ileus, abdominal distansiyon, tromboembolik komplikasyonlar ve fonksiyonel bağımsızlık kaybının önlenmesi amacıyla erken mobilizasyon, yeterli sıvı alımının desteklenmesi ve bağırsak fonksiyonlarını uyarıcı non-farmakolojik girişimler önerilmektedir (27, 29). Bu kapsamda sakız çiğneme, kahve tüketimi, ılık sıvı alımı ve erken yürüyüş gibi uygulamaların gaz çıkışı ile ilk dışkılama süresini kısaltabildiği bildirilmektedir (28). Bu olguda hasta, ağrısının artacağını düşünmesi ve düşme korkusu nedeniyle ameliyat sonrası erken dönemde yürümek istemediğini ifade etmiş; ancak hemşire desteği, bilgilendirme ve kademeli mobilizasyon planı ile mobilizasyonu sağlanmıştır. Ayrıca bağırsak motilitesini desteklemek amacıyla kahve tüketimi ve sakız çiğnemesi teşvik edilmiştir.

Cerrahi tekniklerdeki gelişmeler ve ameliyat öncesi dönemdeki bakım uygulamalarındaki ilerlemelere rağmen, operasyon sonrası bulantı ve kusma günümüzde hâlen sık görülen komplikasyonlar arasında yer almakta ve hastaların yaklaşık üçte birini etkilemektedir (11). Olguda "bulantı", Orem'in Öz Bakım

Eksikliği Hemşirelik Teorisi kapsamında kısmen eksikliği giderici hemşirelik sistemi içerisinde değerlendirilmiştir. Cerrahi sonrası dönemde hastaya antiemetik profilaksisi uygulanmış, odası havalandırılmış ve kolay sindirilebilen besinleri küçük porsiyonlar halinde tüketmesi önerilmiştir. Uygulanan bu girişimler sonucunda hastanın bulantısında azalma olduğu ve kusma gelişmediği belirlenmiştir. Sonuçta hasta bulantısının azaldığını ve kusma yaşamadığını ifade etmiştir. Orem teorisi açısından değerlendirildiğinde bulantı, bireyin beslenme ve enerji gereksinimlerini karşılamasını engelleyen geçici bir öz bakım eksikliği durumudur. Semptomun kontrol altına alınması ile birlikte hastanın oral alımı desteklenmiş ve öz bakım kapasitesi güçlenmiştir.

Orem'in Öz Bakım Eksikliği teorisi, bulantı semptomunu yalnızca fizyolojik bir sorun olarak değil, bireyin beslenme, hareket etme ve günlük aktivitelerini sürdürme kapasitesini azaltan bir öz bakım eksikliği unsuru olarak ele alması bakımından diğer modellerden ayrılmaktadır. Mevcut olguda bulantının kontrol altına alınmasıyla birlikte hastanın oral alımı artmış, mobilizasyon sürecine katılımı kolaylaşmış ve öz bakım gücü desteklenmiştir. Bu yönüyle elde edilen bulgular, Orem teorisinin postoperatif semptom yönetiminde uygulanabilir ve etkili bir çerçeve sunduğunu göstermektedir.

Olguda, Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi kapsamında tümüyle eksikliği giderici hemşirelik sistemi içerisinde "kanama riski" ve "enfeksiyon riski" tanıları belirlenmiştir. Cerrahi sonrası erken dönemde hemoraji, hemodinamik dengenin bozulması, yeniden cerrahi girişim gereksinimi ve iyileşme sürecinin uzaması açısından önemli bir komplikasyon olarak değerlendirilmektedir. Özellikle abdominal histerektomi sonrası ilk 24 saat, kanama yönünden kritik izlem süreci olarak kabul edilmektedir (7, 27). Bu olguda hasta postoperatif ilk gün yatak istirahatinde izlenmiş, vital bulguları, vajinal kanama durumu, insizyon yeri ve genel klinik durumu düzenli olarak değerlendirilmiştir. Takip sürecinde aktif kanama veya hemodinamik bozulma düşündüren herhangi bir bulguya rastlanmamıştır. Cerrahi alan enfeksiyonları, jinekolojik cerrahi sonrası morbiditeyi artıran, hastanede kalış süresini uzatan, yeniden yatış ve ek tedavi gereksinimine neden olabilen önemli postoperatif komplikasyonlar arasında yer almaktadır (30, 31). Özellikle abdominal histerektomi gibi majör girişimlerde cerrahi alan enfeksiyonu riski, iyileşme sürecini ve hasta konforunu olumsuz etkileyebilmektedir (31). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) rehberlerinde; cerrahi yara alanının temiz ve kuru tutulması, aseptik tekniklere uyulması, uygun pansuman uygulamalarının sürdürülmesi, glisemik kontrolün sağlanması ve enfeksiyon bulguları açısından düzenli klinik izlemin yapılması önerilmektedir (31, 32). Bu doğrultuda mevcut olguda enfeksiyon açısından bireysel risk faktörleri değerlendirilmiş, yara bakımında aseptik ilkelere uyulmuş, pansuman uygun aralıklarla yenilenmiş ve insizyon alanı kızarıklık, akıntı, ısı artışı, ödem ve hassasiyet yönünden düzenli olarak izlenmiştir. Ayrıca erken mobilizasyonun sağlanması ve kişisel hijyenin desteklenmesi ile iyileşme süreci desteklenmiştir. Takip sürecinde kanama veya enfeksiyon düşündüren herhangi bir klinik bulguya rastlanmamıştır. Bu durum, Orem'in Öz Bakım Eksikliği teorisi'nde bireyin kendi bakımını sürdüremediği dönemde hemşirenin doğrudan bakım verici rolünün önemini ortaya koymaktadır.

Literatürde Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'nin farklı hasta gruplarında etkili biçimde kullanıldığı görülmektedir (13, 18, 33-35). Özellikle cerrahi hastalar, kronik hastalık yönetimi gerektiren bireyler, onkoloji hastaları ve rehabilitasyon sürecindeki olgularda teorinin; öz bakım gereksinimlerinin sistematik biçimde belirlenmesi, hemşirelik yardım düzeyinin planlanması ve hastanın bağımsızlığının desteklenmesi açısından yararlı olduğu bildirilmektedir (18, 34, 35). Bilgehan ve ark. (2020), KOAH tanılı bireyde Orem modeline dayalı bakım sonucunda hastanın tedaviye uyumunun arttığını ve öz bakım davranışlarının geliştiğini bildirmiştir (35). Erdoğan ve ark. (2023) ise over kanseri nedeniyle ameliyat olan hastada Orem temelli hemşirelik bakımının etkili olduğu; bakım sonrası hastanın öz bakım gücünde artış olduğu ve bağımsız olarak yerine getirebildiği günlük yaşam aktivitelerinin çoğaldığı bildirilmiştir (12). Bu çalışmalar, mevcut olguda gözlenen mobilizasyon artışı, kişisel bakım gereksinimlerinde azalma ve bilgi

düzeyindeki gelişim ile uyumludur. Dolayısıyla Orem teorisinin farklı klinik gruplarda olumlu sonuçlar verdiği söylenebilir.

Bununla birlikte, jinekolojik hastalarda farklı hemşirelik kuramlarının da etkili şekilde kullanıldığı görülmektedir (12). Roy Adaptasyon Modeli ile hazırlanan olgularda hastanın fizyolojik ve psikososyal uyum sürecine odaklanıldığı (24), Neuman Sistemler Modeli'nde stresörlerin azaltılması ve sistem dengesinin korunmasının hedeflendiği (36), Konfor Kuramı'nda ise fiziksel ve psikospiritüel rahatlığın ön plana çıkarıldığı görülmektedir (25). Bu modeller ile karşılaştırıldığında Orem'in Öz Bakım Eksikliği teorisi'nin en önemli avantajı, bireyin yapamadığı öz bakım aktivitelerini doğrudan belirlemesi ve hemşirelik yardım düzeyini net biçimde tanımlamasıdır. Özellikle ameliyat sonrası banyo yapma, giyinme, tuvalete gitme, hareket etme ve bilgi gereksinimi gibi günlük yaşam temelli sorunlarda klinik uygulamaya doğrudan rehberlik etmektedir. Ayrıca bakım sürecinde hastanın bağımlılıktan bağımsızlığa geçişini izlemeyi kolaylaştırmaktadır. Ancak beden imajı değişimi, kadınlık algısı, kanser tanısına psikolojik uyum ve aile rollerindeki değişim gibi alanlarda Roy Adaptasyon Modeli veya Konfor Kuramı kadar derinlemesine yaklaşmayabilir. Bu nedenle jinekolojik onkoloji hastalarında Orem'in Öz Bakım Eksikliği teorisi'nin diğer teorilerle birlikte kullanılması daha bütüncül sonuçlar sağlayabilir.

Mevcut olguda Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'nin en belirgin katkısı, postoperatif sorunların yapılandırılmış biçimde sınıflandırılması ve hemşirelik bakımının hedef odaklı planlanması olmuştur. Hastada ağrı kontrolü sağlanmış, mobilizasyon artırılmış, kişisel bakım gereksinimleri desteklenmiş, bilgi eksikliği giderilmiş ve sigara kullanımının azaltılmasına yönelik farkındalık geliştirilmiştir. Bu bulgular, literatürde bildirilen Orem temelli olgu sonuçları ile uyumludur (12, 13, 18). Bu çalışma, endometrial patoloji nedeniyle histerektomi geçiren hastalarda Orem temelli bakımın uygulanabilir ve yararlı olduğunu göstermesi açısından literatüre katkı sunmaktadır.

Sonuç

Bu çalışmada endometrium kanseri nedeniyle TAH+BSO operasyonu geçiren hastanın Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi çerçevesinde uygulanan hemşirelik bakımı sonucunda, hastanın öz bakım gücünün olumlu yönde etkilendiği belirlenmiştir. Hastanın bağımsız olarak yapabildiği uygulamalarda artış gözlenmiştir. Bu olguda uygulanan hemşirelik bakımının sonuçları referans alındığında, jinekolojik kanser hastalarının bakımında kuram temelli bakım yaklaşımının etkili olduğu söylenebilir. Kuram temelli hemşirelik bakım yaklaşımı sonucunda, bütüncül bakım hizmeti, hastanın bireysel öz bakım gereksinimlerini yönetme becerisini arttırmakta ve mevcut sorunların gözden kaçması engellenmektedir. Bu çalışmanın, jinekolojik onkoloji alanında görev yapan hemşirelerin bakım uygulamalarına örnek teşkil edebileceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmanın bu alanda çalışan hemşirelerin farkındalıklarını arttıracağını ve yapılacak yeni çalışmalara ışık tutacağı öngörülmektedir. Kuram temelli hemşirelik bakım yaklaşımı kullanılarak hastalara bütüncül bakım sunulması önerilmektedir.

İletişim: Seyhan Alpay
E-Posta: seyhan.biber@gmail.com

Kaynakça

1. Herkiloğlu D, Gökçe Ş, Göksedef P, Kabaca C, Sağıroğlu G. Endometrial polip öngörüsünün klinik ve demografik bulgular ile ilişkisi. Journal of Academic Research in Medicine. 2020;10(3):283–87.
2. Dreisler E, Stampe Sorensen S, Ibsen P, Lose G. Prevalence of endometrial polyps and abnormal uterine bleeding in a Danish population aged 20–74 years. Ultrasound in Obstetrics and Gynecology: The Official Journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. 2009;33(1):102–8.
3. Çelik Akçay M, Güngör PN. Bir yıllık endometrial örneklerin retrospektif incelenmesi: 705 olgunun analizi. ODÜ Tıp Dergisi. 2021;8(2):1–6.
4. Kılınç N. Postmenopozal bir kadında dev endometriyal polip. Hitit Medical Journal. 2022;5(1):57–8.
5. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of

incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2024;74(3):229–63.
6. Oliva R, Forgione A, Akladios C, Querleu D, Mastrovito S, Pavone M, et al. Is vaginal hysterectomy outdated? A systematic overview of reviews with future perspectives. Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction. 2025;54(7):102968.
7. Concin N, Matias-Guiu X, Cibula D, Colombo N, Creutzberg CL, Ledermann J, et al. ESGO–ESTRO–ESP guidelines for the management of patients with endometrial carcinoma: update 2025. The Lancet Oncology. 2025;26(8):e423–e35.
8. Liu B, Liu Y, Ge X. Evaluation on the efficacy of nursing intervention based on the self-efficacy theory model in elderly patients undergoing total laparoscopic hysterectomy. European Journal of Gynaecological Oncology. 2023;44(1):93–7.
9. Suner ZC, Kalayci D, Sen O, Kaya M, Unver S, Oguz G. Postoperative analgesia after total abdominal hysterectomy: Is the transversus abdominis plane block effective? Niger J Clin Pract. 2019;22(4):478–84.
10. Sindhuja A, John IA, Kittusamy S. Impact of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protocol on postoperative recovery in patients undergoing total abdominal hysterectomy. European Journal of Cardiovascular Medicine. 2025;15:963–8.
11. Akten M, Aba YA. Jinekolojik onkoloji cerrahisinde ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) protokolü doğrultusunda hemşirelik yaklaşımları. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2024;10(1):27–42.
12. Erdoğan EN, Güvenç G, İyigün E. Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'ne göre over kanseri nedeniyle ameliyat olan hastanın hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2023;6(3):749–58.
13. Çelik A, Yıldırım Y. Orem öz bakım eksikliği hemşirelik kuramı'na göre vazovagal senkop'u olan hastanın hemşirelik bakımı: olgu sunumu. Journal of Cardiovascular Nursing. 2016;7(14):182–6.
14. Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZG. Hemşirelik teorileri ve modelleri: Akademi basın ve yayıncılık; 2017.
15. Demirbağ BC. Hemşirelik kuramları kavram haritalarıyla: Akademisyen Kitabevi; 2021.
16. Hartweg DL, Metcalfe SA. Orem's self-care deficit nursing theory: Relevance and need for refinement. Nursing Science Quarterly. 2022;35(1):70–6.
17. Tanaka M. Orem's nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. Nurs Forum. 2022;57(3):480–5.
18. Çelik Yavaş M. Orem'in öz bakım eksikliği kuramı ve bu kurama göre sağ ayak bileği ve pelvis kırığı olan hastanın hemşirelik bakımı. Sağlık ve Toplum. 2019;29(3):99–104.
19. Yip JYC. Theory-based advanced nursing practice: A practice update on the application of Orem's self-care deficit nursing theory. SAGE Open Nursing. 2021;7:23779608211011993.
20. Tümkaya MN, Eroğlu K, Karaçam Z. The effect of Orem's Self-Care Deficit Theory-based care during pregnancy and postpartum period on health outcomes: A systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Pract. 2024;30(6):e13300.
21. Zhang L, Dong M. Effect of Orem Self-Care Model combined with early rehabilitation training on mechanically ventilated patients in ICU: A retrospective cohort study. Risk Manag Healthc Policy. 2025;18:2967–75.
22. Casarin J, Cromi A, Sgobbi B, Di Siena A, Serati M, Bolis ME, et al. Music therapy for preoperative anxiety reduction in women undergoing total laparoscopic hysterectomy: A randomized controlled trial. Journal of Minimally Invasive Gynecology. 2021;28(9):1618–24.e1.
23. Burma E, Kavlak O. Histerektomi ameliyatı geçiren kadınlarda kaygı, ağrı ve sosyal desteğin derlenme kalitesine etkisi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;10(3):325–33.
24. Bulut Ş, Kaya Peksoy S, Şahin S. Roy Adaptasyon Modelinin menometroraji tanısı ile histerektomi olmuş hastanın hemşirelik bakımında kullanımı: Olgu sunumu. Hemşirelik Bilimi Dergisi. 2024;7(1):108–18.
25. Kocademir L, Aksu H. Histerektomi ameliyatı olan kadının Konfor Kuramına göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2024;10(1):12–9.
26. Yang L, Lin Y, Long Y. Effect of music on preoperative anxiety and postoperative pain in patients undergoing gynecological

surgery: A meta-analysis. PLoS One. 2025;20(4):e0319639.
27. Nelson G, Bakkum-Gamez J, Kalogera E, Glaser G, Altman A, Meyer LA, et al. Guidelines for perioperative care in gynecologic/oncology: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations-2019 update. Int J Gynecol Cancer. 2019;29(4):651–68.
28. Irmak B, Bulut H. Abdominal cerrahi sonrasında bağırsak fonksiyonlarını artırmada farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanımı: Kanıtlar ne diyor? Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences. 2021(14):336–50.
29. Ljungqvist O, Scott M, Fearon KC. Enhanced Recovery After Surgery: A Review. JAMA Surg. 2017;152(3):292–8.
30. Liu Y, Liu Y, Yang Z, Wu J, Li J. Risk factors for surgical site infection (SSI) in patients undergoing hysterectomy: A systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2025;15(6):e093072.
31. Morgan DM, Swenson CW, Streifel KM, Kamdar NS, Uppal S, Burgunder-Zdravkovski L, et al. Surgical site infection following hysterectomy: adjusted rankings in a regional collaborative. Am J Obstet Gynecol. 2016;214(2):259.e1–.e8.
32. Berríos-Torres SI, Umscheid CA, Bratzler DW, Leas B, Stone EC, Kelz RR, et al. Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, 2017. JAMA Surgery. 2017;152(8):784–91.
33. Berberoğlu BK, Çalışır H. Serebral palsili bir çocuğun orem öz-bakım eksikliği kuramı'na göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020;4(2):154–67.
34. Yüksel H, Sürme Y. Total kalça artroplastili hastanın orem öz–bakım kuramına göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Selçuk Sağlık Dergisi. 2022;3(2):149–65.
35. Bilgehan T, Koç A, İnkaya B. KOAH tanısı ile izlenen bireyin Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Kuramı'na göre bakımı: Olgu sunumu. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2020;7(3):231–8.
36. Güner Ö, Kavlak O. Neuman Sistemler Modeline göre endometriyum kanserli hastanın bakımı: Olgu sunumu. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;4(2):94–102.