

Olgu Sunumu/ Case Report

Kalp Pili Cebi Enfeksiyonu Nedeniyle Takip Edilen ve Tekrar Kalp Pili Takılması Planlanan Hastanın Gordon Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Hemşirelik Bakımı

Nursing Care According to Gordon's Functional Health Patterns Model of the Patient Followed Due to Pacemaker Pocket Infection and Planned for Re-Pacemaker Implantation

Sebiha Aktaş Us¹  Ülkü Güner²  Sultan Taşçı³ 

¹Sağlık Bakanlığı Sinop İl Sağlık Müdürlüğü, Kamu Hastane Hizmetleri Birimi, Sinop, TÜRKİYE

²Sağlık Bakanlığı Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Servisi, Adana, TÜRKİYE

³Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Kayseri, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 07/01/2025

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 26/09/2025

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 02/10/2026

ÖZ

Kalp Pili (KP), kalbin yeterli bir hızda elektriksel uyarı üretememesi veya üretilen uyarının iletim yollarındaki sorunlar nedeniyle kalp kasına etkili bir şekilde ulaşamaması durumunda, kalp ritmi ve iletim sistemindeki problemleri düzeltmek amacıyla vücuda kalıcı olarak implante edilen elektronik cihaz tedavisidir. Cihaz implantasyonu, hastalara kardiyak tedavi sunarak güven sağlasa da beraberinde anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon gibi ruhsal ve psikososyal sorunlara yol açabilmektedir. Ayrıca hastalar, enfeksiyon, elektrot yer değiştirmesi, cihazın uygunsuz şok vermesi ve cerrahi komplikasyonlar gibi fizyolojik riskler de taşımaktadır; bu durumlar, yaşam kalitesini ve tedavi sürecini doğrudan etkileyebilmektedir. Bakım ve izlemin çok önemli olduğu implantasyon süreci ve sonrası, sistematik hemşirelik bakımını gerektirir. Bakım sürecinde hastaya yaklaşım şekli de büyük önem taşımaktadır. Hemşirelerin, bakım sürecinde teorileri ve modelleri kullanması, hastalara daha kaliteli bir bakım sunmalarına olanak tanımaktadır. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) Modeli, hastalara bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşarak sistematik bir hemşirelik bakımı sunmayı hedeflemektedir. Bu sunumda, KP sonrası geç dönemde pil cebi enfeksiyonu gelişen; bu nedenle KP'si çıkarılmış olan, yatarak tedavi gören ve tekrar KP implante edilmesi planlanan 63 yaşında erkek hastanın hemşirelik bakım planı, Gordon'un FSÖ Modeli ve North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) hemşirelik tanıları doğrultusunda oluşturulmuştur. Gordon'un FSÖ modeli doğrultusunda hastaya verilen bakım ve takip sonucunda hastanın kliniğe yatırıldığı anda gözlenen semptomlarda anlamlı azalma olduğu görülmüştür. Hastadan kapsamlı ve düzenli veri toplanması ile hemşirelik hizmetlerinin sağlanmasında, Gordon'un FSÖ Modelinin kullanılmasının yerinde olacağı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sunumun, KP implantasyonu yapılan hastalara bakım veren hemşirelere rehberlik edeceği öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kalp pili, pil cebi enfeksiyonu, kalp yetersizliği, hemşirelik bakımı, Gordon fonksiyonel sağlık modeli

ABSTRACT

A pacemaker (PM) is an electronic device that is permanently implanted into the body to correct problems with the heart's rhythm and conduction system when the heart cannot produce electrical impulses at a sufficient rate or when the impulses cannot effectively reach the heart muscle due to problems in the conduction pathways. While device implantation provides cardiac treatment and safety for patients, it may also lead to psychological and psychosocial issues such as anxiety, depression, and social isolation. Additionally, patients face physiological risks such as infection, electrode displacement, inappropriate shocks from the device, and surgical complications, which can directly impact quality of life and the treatment process. The implantation process and post-implantation period, which require systematic nursing care, are of critical importance. The approach to the patient during the care process is also of great importance. Nurses' use of theories and models in the care process enables them to provide higher quality care to patients. Gordon's Functional Health Patterns (FHP) Model aims to provide systematic nursing care by approaching patients from a holistic perspective. In this presentation, the nursing care plan for a 63-year-old male patient who developed a wound site infection in the late post-PM period, had his PM removed, was hospitalized, and was scheduled to have PM reimplantation was developed in accordance with Gordon's FHP Model and the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) nursing diagnoses. As a result of the care and follow-up provided to the patient in accordance with Gordon's FHP model, a significant reduction in the symptoms observed at the time of admission to the clinic was noted. It was concluded that the use of Gordon's FHP Model is appropriate for providing nursing services through the collection of comprehensive and regular data from the patient. This presentation is expected to serve as a guide for nurses providing care to patients who have undergone PM implantation.

Keywords: Pacemaker, pacemaker pocket infection, heart failure, nursing care, Gordon functional health model

ORCID IDs of the authors: SAU: 0000-0002-5731-0638; ÜG: 0009-0009-1104-2330; ST: 0000-0002-8039-1966

Sorumlu yazar/Corresponding author: Sebiha Aktaş Us

Sağlık Bakanlığı Sinop İl Sağlık Müdürlüğü, Kamu Hastane Hizmetleri Birimi, Sinop, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: sebihaktas46@gmail.com

Atıf/Citation: Aktaş Us S, Güner Ü, Taşçı S. (2026). Kalp pili cebi enfeksiyonu nedeniyle takip edilen ve tekrar kalp pili takılması planlanan hastanın Gordon Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre hemşirelik bakımı. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 9(4), 770-780. DOI:1038108/ouhcd.1614757



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

Giriş

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH), kronik hastalıklar içinde toplumda en yaygın hastalıklar arasında yer almakta ve başlıca ölüm nedenlerinden biri olarak öne çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre 2019 yılında KVH nedeniyle 17.9 milyon kişinin öldüğü tahmin edilmekte olup, bu tüm küresel ölümlerin %32'sini temsil etmektedir (DSÖ, 2024a; DSÖ, 2024b). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2022 verilerine göre, ölüm nedenlerinin başında %35.4 ile dolaşım sistemi hastalıkları yer almaktadır. Aynı verilerde, dolaşım sistemi hastalıkları nedeniyle gerçekleşen ölümlerin %42.3'ünün iskemik kalp hastalığından, %23.5'inin diğer kalp rahatsızlıklarından ve %25.7'sinin ise serebrovasküler hastalıklardan kaynaklandığı belirtilmiştir (TÜİK, 2024). Teknolojinin gelişmesiyle birlikte, kalp hastalıklarında [kalp yetersizliği (KY), aritmi, vb.] medikal ve cerrahi tedavilerin yanı sıra kalp pillerinin kullanımı da yaygınlaşmıştır. Günümüzde yaygın olarak kullanılan kalp pili (KP) çeşitleri, pacemaker, implante edilebilir kardiyak defibrilatör ve kardiyak resenkronizasyon tedavisi olarak sınıflandırılmaktadır (Breitenstein ve Steffel, 2019; Rav Acha ve ark., 2020).

Kalbin anormal ritimlerini düzene sokmak amacıyla kalp kasına belirli aralıklarla elektriksel uyarılar gönderebilmek için elektriksel sinyaller üreten bir jeneratör ve elektrotlardan oluşan ve sıklıkla pektoral bölgede kas ya da cilt altına bir cep içine yerleştirilen bu küçük elektronik cihazların, aritmisi ve KY'si olan hastalarda hastane yatışlarını önlediği ve yaşam kalitesini iyileştirdiği gösterilmiştir (Rav Acha ve ark., 2020; Sahu ve ark., 2023; Willy ve ark., 2022). KP implantasyonu sonrası hastalarda insizyon bölgesinin temizliği ve bakımı, enfeksiyon riski, pil elektrotlarının yer değiştirmesi, cihaz çevresinde morarma, pıhtı oluşumu ve fiziksel aktivite ile ilgili rehberlik önemli bir yer tutmaktadır (Shurdha ve ark., 2024). Ayrıca, belirsizlik hissi, öfke, ölüm korkusu, uyku problemleri, bilişsel işlevlerdeki değişimler, ilaç kullanımı, yaşam tarzı değişiklikleri, kontrol kaybı hissi, telefon kullanımı ve eşin aşırı koruyucu tavırları gibi psikolojik ve sosyal etkilerin de dikkate alınarak bakım ve takip süreçleri planlanmalı ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesi önlenmelidir (Kubra ve ark., 2021). Hemşire, KP takılı hastanın işlevlerini en iyi seviyede sürdürebilmesine destek olmaktadır. Yapılan çalışmalar, etkin hemşirelik bakımının kalp hastalarında mortalite ve morbiditeyi azalttığını, yaşam kalitesini

yükselttiğini ve hemşirelerin, tıbbi tedavi uygulamaları, hasta izleme, hasta eğitimi ve hastaların hastalıklarına uyumlarını artırmada etkili ve önemli roller üstlendiklerini göstermektedir (Stoyanova, 2024; Son ve ark., 2020; Wu ve ark., 2024). Hastaya ait verilerin düzenli bir şekilde değerlendirilmesinde ve bu doğrultuda bakımın planlanmasında hemşirelik modellerinden biri olan Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modeli rehberlik etmektedir.

Gordon'un FSÖ modeli, her sağlık seviyesinde, akut ve kronik durumlarda, farklı tıbbi tanımlarla karşılaşıldığında insanı ve insan tepkilerini analiz eden bir modeldir ve bütüncül bir bakış açısıyla sistematik bir hemşirelik bakımı sunulmasını sağlar. Bireyin biyopsikososyal açıdan sağlık örüntüleri ve gereksinimleri bu model aracılığıyla belirlenir ve 11 fonksiyonel alanda ele alınır (Carpenito-Moyet, 2012; Gordon, 1982; Gordon, 2003). Gordon'un FSÖ modeli 11 fonksiyonel örüntüsü şunlardan oluşmaktadır:

1. Sağlığı Algılama ve Sağlığın Yönetimi Örüntüsü: Kişinin sağlık ve iyilik durumunu algılama biçimini ve sağlığını nasıl yönettiğini açıklar.

2. Beslenme ve Metabolik Durum Örüntüsü: Vücudun metabolik ihtiyaçlarıyla uyumlu olarak yiyecek ve sıvı tüketim alışkanlıklarını tanımlar (yerel beslenme göstergeleri dahil).

3. Boşaltım Örüntüsü: Barsak, mesane ve deri yoluyla gerçekleşen boşaltım alışkanlıklarını tanımlar.

4. Hareket-Aktivite Örüntüsü: Fiziksel aktivite, egzersiz, serbest zaman değerlendirme ve eğlence alışkanlıklarını açıklar.

5. Uyku-Dinlenme Örüntüsü: Kişinin uyku, dinlenme ve gevşeme alışkanlıklarını açıklar.

6. Bilişsel Algılama Örüntüsü: Duyusal, algısal ve zihinsel işlevlerle ilgili alışkanlıkları tanımlar.

7. Kendini Algılama ve Benlik Örüntüsü: Benlik algısını; kişinin kendini beden imajı, duygu durumu, kontrol ve yeterlilik açısından nasıl değerlendirdiğini açıklar.

8. Rol-İlişki Örüntüsü: Kişinin üstlendiği rol sorumlulukları ile ilişkilerindeki alışkanlıkları tanımlar.

9. Cinsellik-Üreme Örüntüsü: Cinsellikle ilgili memnuniyet veya memnuniyetsizlik durumlarını ve üreme alışkanlıklarını tanımlar.

10. Başa Etme-Stres Toleransı Örüntüsü: Stresle başa çıkma mekanizmalarını ve bu mekanizmaların etkinliğini tanımlar.

11. İnanç-Değer Örüntüsü: Değerler ve inançlarla (manevi inançlar dahil) ilgili karar ve tercihleri yönlendiren alışkanlıkları açıklar. Bu örüntüler, bireyin işlevsel özelliklerini kapsamlı bir şekilde ele alır ve değerlendirme sürecinde bütüncül bir bakış açısı sağlar. Her örüntü, diğer örüntülerle birlikte bir bütün olarak analiz edilir.

Bu örüntüler, sistematik bir yöntemle hemşirelik bakım planlarının oluşturulmasında kullanılmakta olup; bireyin sağlık durumunu değerlendirmek, sorunları belirlemek ve bakım planı oluşturmak için kullanılır. Bu model, 11 sağlık örüntüsü üzerinde odaklanır ve bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel boyutlarını bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesini gerektirir. FSÖ'ye dayalı hemşirelik bakım planında; her bir sağlık örüntüsüne ilişkin veri toplanır; ilk değerlendirme aşamasında, hastadaki anormal semptomlar gözden geçirilir, veriler toplanır, tanı konulur, elde edilen bilgiler analiz edilir, sınıflandırılır ve adlandırılır. Veri toplama ile tanı koyma, birlikte tanılama sürecini oluşturur (Davarpanah ve ark., 2023; Gengo e Silva Butcher, ve ark., 2021; Gordon, 2003; Pektekin 2013). Her hemşirelik tanısında, o tanıyı açıklayan bir liste bulunur ve bu listeye dayanarak hasta bakım planı hazırlanır (Pektekin 2013). FSÖ Modeli temel alınarak hazırlanan bakım planları, karmaşık klinik durumlarda hastaya bütüncül ve profesyonel bir hemşirelik yaklaşımı sunulmasını sağlar. KP cebi enfeksiyonları, hem komplikasyon yönetimi hem de yeniden cihaz implantasyonu süreci açısından ayrıntılı değerlendirme ve planlama gerektiren özel durumlardır. Bu nedenle, bu olgunun sunulmasında amaç, model temelli yaklaşımın klinik uygulamadaki adımlarını görünür kılarak klinik eğitim açısından örnek oluşturmaktır. Bu çalışmada, KP cebi enfeksiyonu nedeniyle takip edilen ve tekrar KP takılması planlanan hastanın Gordon'un FSÖ Modeli çerçevesinde değerlendirilmesi ve NANDA hemşirelik tanıları doğrultusunda hemşirelik bakım planının oluşturulması ve sunulması hedeflenmiştir. Bu kapsamda 02.11.2024-07.11.2024 tarihleri arasında Akdeniz bölgesinde yer alan bir şehir hastanesinin kardiyoloji servisinde KP cebi enfeksiyonu tanısı ile yatmakta olan M.K. isimli hastaya, Gordon'un FSÖ Modeli doğrultusunda hemşirelik bakımı sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Sosyodemografik Özellikler

Altmış üç yaşında, evli ve beş çocuk sahibi erkek hasta.

Geçmiş Sağlık Hikayesi

Bilinen hipertansiyon, Tip 2 diyabetes mellitus (DM), KY ve benign prostat hiperplazisi (BPH) tanısı var; alerjisi yok.

Geçirdiği Operasyonlar

20 yıl önce apandektomi, 12 yıl önce koroner anjiyografi (KAG) ve koroner arter bypass greft ameliyatı (KABG), 5 yıl önce katarakt ameliyatı olmuş, 5 ay önce de KP takılmış.

Alışkanlıkları

Hasta KP takılmadan önce günde 5 paket/15 yıl sigara öyküsü var, alkol öyküsü yok.

Mevcut Sağlık Hikayesi

Hastaya 5 ay önce KY tanısı ile KP takılmış. Hasta aylık rutin poliklinik randevusuna göğüste sıkışma hissi ve çarpıntı şikayetleri ile gitmiş, pil yerinde akıntı, kızarıklık ve pil cebinde ayrılma tespit edilmesi üzerine pil cebi enfeksiyonu tanısı ile yatırılmıştır. Elektrokardiyogramında (EKG) pacemaker ritmi görülmekte olan hastaya yapılan ekokardiyografik (EKO) inceleme sonucunda; ejeksiyon fraksiyonunun (EF) %30 olduğu, hafif derece mitral yetmezlik ve triküspit yetmezliği ile minimal aort yetersizliği görüldüğü ve sağ kalp boşluklarında pil elektrotları olduğu tespit edilmiştir. Hastadan kan kültürü ve cep dokusu kültürü gönderilmiştir. Hastadan alınan kültür sonuçlarında metisiline dirençli Staphylococcus aureus (MRSA) saptanmıştır. 15 gün temas izolasyonu ve antibiyoterapi uygulanan hastadan enfekte cihaz tamamen çıkarılmıştır. Hastaya yara yeri iyileşmesi gerçekleştiikten sonra yeniden uygun cep hazırlanıp KP yerleştirilmesi planlanmaktadır. Hastanın yaşamsal bulguları; Ateş: 36.3 °C, Nabız: 69/dk, Kan Basıncı: 138/76 mmHg, Solunum: 19/dk'dır. Hastanın laboratuvar değerleri Tablo 1'de, hekim istemiyle kullandığı ilaçlar ve diyeti ise Tablo 2'de gösterilmiştir (Tablo 1 ve Tablo 2).

Etik Boyut

Çalışmanın yürütülebilmesi için klinik sorumlu hekimden yazılı izin alınmış, pil cebi enfeksiyonu tanısıyla Kasım 2024'te kliniğe yatırılan olguya bilgilendirme yapılarak sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş gönüllü oluru alınmıştır. Veriler, yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmış; olguya klinikte beş gün süren tedavi ve bakım sürecinde hemşirelik bakımı uygulanmış ve sonuçları değerlendirilmiştir. Tüm kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı hastaya ifade edilmiş, olgu sunumunda kimliğini açığa çıkarabilecek isim ve benzeri bilgiler filtrelenmiştir.

Tablo 1. Hastanın laboratuvar değerleri

Laboratuvar Parametresi	Değer
Glukoz	184 mg/dL
Hgb	15.8 g/dl
Hct:	%47.0
WBC	8.3/mm ³
PLT	152000/mm ³
RBC	5760/mm ³
Na	138 mmol/L
K	4.7 mmol/L
Ca	8.5 mg/dl
Mg	2.00 mg/dL
Cl	101 mmol/L
Albümin	42 g/dL
CRP	5.8 mg/dL
ALT	17 U/L
AST	17 U/L
LDH	210 U/L
Troponin I	13 ng/mL
CK-MB	28 U/L
HDL Kolesterol	45 mg/dL
LDL Kolesterol	155 mg/dL

Tablo 2. Hastanın kullandığı ilaçlar ve diyeti

İlaçları	Dozu	Uygulama Şekli
Lizik 40 mg	1X1	Oral
Arbesta 150 mg	1X1	Oral
Aldactone 25 mg	1X1	Oral
Jardiance 10 mg	1X1	Oral
Arlec 25 mg	1X1	Oral
Xatral Xl 10 mg	1X1	Oral
Vankotek 1000 mg	2X1	İntravenöz
Moxilox 400 mg	1X1	İntravenöz
Önerilen Diyet		
Tuzsuz diyet		

Vakanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Değerlendirilmesi

1.Sağlığı Algılama ve Sağlığın Yönetimi: Hasta sağlık durumunu orta düzeyde olduğunu, çiftçi olduğu için sürekli hareket halinde olduğunu, ancak eskisi kadar enerjik olmadığını, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken daha çabuk yorulduğunu ifade etmiştir. Sağlık kontrollerini düzenli olarak yaptırmadığını, ilk aylarda pil kontrolüne düzenli aralıklarla gitmediğini, pil pansumanını yaptırmadığını, pil yerleştirilen tarafındaki kolun ilk haftalarda uygulanması

gereken hareket kısıtlamalarına uymadığını ve ilaçlarını her gün düzenli alması gerektiğini bilse de bazı günler buna uymakta güçlük çektiğini söylemiştir. Hastane yemeklerini tuzsuz olduğu için yiyemediğini, evde ise yemeklerine tuz eklediğini belirtmiştir. Bunun yanında KY ve KP ilgili tedavi, bakım ve potansiyel problemler hakkında bilgi sahibi olmadığını dile getirmiştir.

Hemşirelik tanısı 1: Etkisiz Sağlık Yönetimi (NANDA Alanı:1 Sağlığın desteklenmesi, Sınıf 2: Sağlık yönetimi)

Veriler: KP cebinde enfeksiyon gelişmiş olması, tedavi düzeninin karmaşık olması, hastalık ve KP hakkında bilgi eksikliği.

Beklenen sonuç: Hastanın sağlığını etkin bir şekilde korumasının sağlanması, tedavi planına uygun davranması, komplikasyonları erken dönemde fark etmesi, KP cebi bölgesi bakımını doğru şekilde yapması ve öz bakımını etkin bir biçimde devam ettirmesi.

Hemşirelik girişimleri

•Hastalık ve tedavi süreci ile KP kontrollerinin önemi hakkında bilgi verildi.

•KP cebi bölgesinin temizliği, pansuman sıklığı, enfeksiyon bulgularının (kızarıklık, şişlik, akıntı vb.) erken fark edilmesi ve bu durumda sağlık ekibine başvurulması konuları da dahil olmak üzere, KP uygulandıktan sonra dikkat edilmesi gereken tüm hususlar konusunda broşür materyali üzerinden hastaya özgü planlı eğitim verildi.

•İlaçların etkileri ve yan etkileri anlatılarak, ilaçlarını doğru ve düzenli bir şekilde kullanması gerektiği hakkında bilgilendirildi.

•Diyetine uyumun önemi anlatılarak, uygulanan diyet ve tuz kısıtlamasının gerekliliği üzerinde duruldu.

•Hastanın duygularını paylaşabilmesi için uygun bir ortam yaratıldı, hastalık ve tedavi süreciyle ilgili hisleri ve düşünceleri tespit edildi.

•Hasta eğitimine ailenin de dahil olması teşvik edildi.

Değerlendirme: Hastaya yapılan eğitim ve bilgilendirme sonrasında, hasta KP cebi enfeksiyonunun bakım adımlarını ve tedavi sürecini kendi sözleriyle açıklayabildi. Eğitimden bir hafta sonra, hasta yakınları, hastanın diyet ve ilaç düzenine daha iyi uyum sağladığını belirtti. Ayrıca, hastanın sağlık davranışlarını ailesiyle birlikte iş birliği içinde sürdürdüğü ve aile desteğinin arttığı gözlemlendi.

2.Beslenme ve Metabolik Durum: 105 kilogram (kg) ve 170 santimetre (cm) boyunda olan hastanın vücut kütle indeksi (VKİ) 36,3 kg/m²

olarak hesaplanmış, bel çevresi 122 cm olarak ölçülmüştür (DSÖ'nün yetişkin obezite sınıflamasına göre hasta obez olarak değerlendirilmiştir.). Hasta, son 6 ayda kilosunda bir değişiklik olmadığını ifade etmiştir. Aynı zamanda Tip 2 DM'si olan hasta ev ortamında diyabetik beslenme tedavisine uyduğunu, günde üç ana öğün ve iki ara öğün yemek yediğini; en az 3 litre su içtiğini ifade etmiştir. Ağız içi değerlendirmesinde; ağız hijyeni yeterli olarak tanımlanmış, ağız mukozası nemli ve pembe renkte gözlenmiştir. Dişleri protez olan hasta günde iki kez dişlerini çıkarıp fırçaladığını, damaklarını da temizlediğini belirtmiştir. Ağız içi değerlendirildiğinde yara gözlenmemiştir.

Hemşirelik tanısı 2: Obezite (NANDA Alanı 2: Beslenme, Sınıf 1: Besin Alımı)

Veriler: Beden kitle indeksinin 36,3 kg/m² olması, bel çevresinin 122 cm olması

Beklenen sonuç: Hastanın, düzenli ve dengeli bir şekilde beslenmesi, kilo vermek istediğini belirtmesi, vücut kütle indeksinin (VKİ) 36,3'ten 29'a inmesi ve bel çevresinin 102 cm'in altına inmesi.

Hemşirelik girişimleri

- Hastanın mevcut beslenme düzeni incelendi.
- Hastaya yüksek kalorili yiyecekler ve hazır gıdaların tüketiminin azaltılması gerektiği belirtilerek kilonun sağlığına zararları ve hastalık sürecine etkileri konusunda bilgilendirme yapıldı.
- Hastaya zorlanmadan yapabileceği düzenli egzersizler konusunda bilgi sunuldu, fiziksel aktivite planlaması yapılarak teşvik edildi.
- Hastanın 5 gün boyunca ağızdan aldığı tüm besin ve gıdaların takip edildiği, 5 günlük yemek günlüğü ile porsiyon miktarları, alınan kalori, besin çeşitliliği ve öğünlerle atıştırma zamanlaması incelendi.
- Yiyeceklerin uygun porsiyon boyutlarının önemi açıklandı.
- Kilo verme isteği ve destek sistemlerini harekete geçirmek amacıyla hastanın ailesine de kilo kontrolü ve beslenme konusunda eğitim verildi.
- Diyetisyenle görüşme hastanede rutininde olmadığından, hastaya hastaneden çıktıktan sonra diyetisyen yardımıyla kilo verilmesi önerisinde bulunuldu.
- Hastaya 5 günün sonunda kilo takibi yapıldı ve aylık kilo takibi önerildi.

Değerlendirme: Hastanın 5 günlük takibi boyunca kilosunda herhangi bir değişiklik olmadı, ancak hasta kilo vermek istediğini, hazır gıdaları

tüketmeyeceğini ve porsiyonlarını küçülteceğini ifade etti.

Hemşirelik tanısı 3: Elektrolit Dengesizliği Riski (NANDA Alanı 2: Beslenme, Sınıf 5: Sıvı ve Elektrolit Dengesi)

Veriler: Diüretik kullanımının olması, tuzsuz diyet uygulanması

Beklenen sonuç: Hastanın sıvı elektrolit dengesinin korunması.

Hemşirelik girişimleri

- Hastanın günlük elektrolit değerleri takip edildi.
- Hastada hiponatremiye ilişkin belirti ve bulgular (halsizlik, yorgunluk, bulantı-kusma, sodyum düşüklüğü) değerlendirilerek düzenli takibi yapıldı.
- Hastada hiperpotasemiye ilişkin belirti ve bulgular (EKG'de değişiklik, potasyumda artış, yorgunluk, uyuşukluk, kas zayıflığı) değerlendirilerek düzenli takibi yapıldı.
- Hastanın günlük yaşamsal bulgu kontrolü, kilo takibi ile aldığı-çıkarıldığı takibi (AÇT) yapıldı.
- Hastanın beslenme durumu düzenli olarak izlenip değerlendirildi.

Değerlendirme: Hastada takibi yapılan 5 günlük sürede elektrolit dengesizliği gelişmemiştir. Takip süresince hastada elektrolit dengesizliği gelişmemiştir. AÇT'de, 24 saatlik aldığı sıvı miktarı 5000 cc, çıkardığı sıvı miktarı 2500 cc olarak hesaplanmış; başlangıçta +2500 cc olan sıvı fazlalığı, izlem sonunda +1500 cc'ye kadar azalmıştır. Bu durum, sıvı yönetiminin etkinliğini göstermektedir. (Bkz. Tablo 1. Hastanın laboratuvar değerleri)

3. Boşaltım: Hasta prostatı olduğu için gün içinde en az 10 kez, geceleri de en az 3 kez sık ve kesik kesik idrara çıktığını; tualete yetişemediğini ifade etmiştir. Bunun yanında idrar yaparken yanmasının olmadığını belirtmiştir. Hastanın 24 saatlik aldığı 5000 cc, çıkardığı 2500 cc olarak hesaplanmıştır. Hastanın bağırsak sesleri dakikada ikidir. Hasta haftada bir defekasyona çıktığını belirtmiştir ve batın değerlendirmesinde gerginlik görülmüştür. Hasta en son 3 gün önce defekasyona çıkmıştır.

Hemşirelik tanısı 4: Fonksiyonel Üriner İnkontinans (NANDA Alanı 3: Boşaltım ve Gaz Değişimi, Sınıf 1: Üriner Fonksiyon)

Veriler: İdrar yapma fonksiyonunda bozukluk ve idrar tutmada istemli kontrolde yetersizlik.

Beklenen sonuç: Hastanın idrar tutmada istemli kontrolünü sağlamaya yönelik girişimlerde bulunulması ve idrar inkontinansında azalma olduğunu ifade etmesi.

Hemşirelik girişimleri

•Hastanın AÇT işlemi gerçekleştirildi. Hasta yakınlarına, idrar miktarını ve hastanın aldığı sıvıları kaydetme konusunda eğitim verildi.

•Elektrolit seviyeleri düzenli olarak takip edildi.

•Sıvı ve elektrolit dengesizliğine ilişkin belirti ve bulgular gözlemlendi.

•Yaşam bulguları düzenli şekilde değerlendirildi.

•Alt ekstremiteler (bacaklar, ayaklar) palpe edilerek ödem varlığı kontrol edildi.

•Sıvı yüklenmesi veya retansiyonunu gösterebilecek boyun venlerinde dolgunluk gibi işaretler takip edildi.

•Hasta taburcu edilmeden önce mesane egzersizleri uygulandı.

•Hastaya üroloji doktoru önerisinde bulunuldu ve hastanın prostat ilacını düzenli kullanması sağlandı.

•Hasta, idrar yolu enfeksiyonu belirtileri açısından gözlem altında tutuldu.

Değerlendirme: Aldığı-çıkarıldığı sıvı takibinde fazlalık +2500'den +1500'e kadar azaldı. Hasta idrar miktarının arttığını ve sıklığının azaldığını belirtti.

Hemşirelik tanısı 5: Konstipasyon (NANDA Alanı 3: Boşaltım ve Gaz Değişimi, Sınıf 2: Gastrointestinal Fonksiyon)

Veriler: Normalde günde bir kez defekasyona çıkan hastanın, son iki haftadır haftada bir defekasyona çıktığını ifade etmesi, batında gerginlik bulunması, bağırsak seslerinin dakikada 2 kez olarak oskültasyonda duyulması.

Beklenen sonuç: Normal bağırsak boşaltımının sağlanması ve sürdürülmesi

Hemşirelik girişimleri

•Hasta lif açısından zengin besinler (tam tahıllar, sebzeler, meyveler) tüketmesi konusunda bilgilendirildi.

•Hastanın günlük yeterli miktarda sıvı alımı takip edilerek AÇT'si takip edildi.

•Hasta düzenli tuvalet alışkanlıkları oluşturmaya yönelik rehberlik edildi (sabah kahvaltından sonra tuvalete gitme gibi).

•Hasta yaşına ve durumuna uygun şekilde hareket etmesi konusunda teşvik edildi (yürüyüş gibi). Yürüyüş yapamadığı dönemlerde bile, abdominal masaj ve bacak egzersizleri yapabileceği belirtildi.

•Hastanın bağırsak hareketli düzenli olarak takip edildi.

•Hasta dışkılama sıklığı, miktarı, kıvamı ve zorluk derecesini takip edebilmesi konusunda bilgi verildi ve kaydetmesi istendi.

Değerlendirme: Hasta bir hafta sonraki ilk takibe geldiği zaman liften zengin besinleri diyetine eklediğini, yürüyüşlerini artırdığını ve iki günde bir kez defekasyona çıkmaya başladığını belirtti. Muayenede batında gerginliğin azaldığı, bağırsak seslerinin dakikada 4 kez duyulduğu saptandı.

4. Hareket- Aktivite: Yaşamsal bulguları stabil olan hasta, bağımsız hareket edebilmekte ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmektedir. Düzenli egzersiz yapmadığını belirten hasta çiftçilik işleriyle uğraşırken yeterince hareket ettiğini düşündüğünü ifade etmiştir. Ancak eskisinden daha çabuk yorulduğunu belirtmiş; şu anki yorgunluğunu ise VAS skalasında 10 üzerinden 4 olarak puanlamıştır. KP takıldıktan sonra yorgunluğunun çok daha azaldığını söyleyen hasta, pilin kendisine çok iyi geldiğini ifade etmiş, ancak pil bölgesine zarar gelmemesi için özen göstermediğini, pil pansumanını yaptırmadığını belirtmiştir. En son alınan kültür örneklerinde üreme olmayan hastanın pil çıkarılan bölgesi kapalı ve pansumanlıdır.

Hemşirelik tanısı 6: Kalp debisinde azalma riski (NANDA Alanı 4: Aktivite/İstirahat, Sınıf 4: Kardiyovasküler/Pulmoner yanıt)

Veriler: Hastada yorgunluk, dispne, çarpıntı, göğüs ağrısı ve baş dönmesi semptomları ile birlikte gözlemlenen azalmış EF, azalmış kardiyak indeks.

Beklenen sonuç: Kardiyak fonksiyonların sürdürülmesi; dispne ve çarpıntı epizodlarının sıklık ve şiddetinde azalma; günlük aktivitelerin tolere edilebilmesi; sıvı dengesinin hedef aralıkta tutulması (AÇT±500 mL).

Hemşirelik girişimleri

•Hastanın kan basıncı, nabız, oksijen saturasyonu ve solunum sayısını düzenli olarak izlendi.

•Hastada derisinin durumu ve kapiller dolgunluk değerlendirildi.

•Hipoksi, asidoz ve düşük perfüzyon durumunda gelişebilecek aritmileri tespit etmek amacıyla kardiyak ritim ve EKG bulguları takibi yapıldı.

•Hastanın yorgunluk, dispne, göğüs ağrısı veya baş dönmesi gibi semptomları gözlemlendi.

•Dispneyi önlemek için nefes egzersizlerini konusunda bilgi verildi.

•Hastanın AÇT'si düzenli olarak takip edildi.

•Hasta hipovolemi veya hipervolemi belirtileri (ödem, halsizlik, hızlı nabız) açısından gözlemlendi.

•Hastanın mental durumunda değişim olmadığı görüldü.

•Hastanın toleransına uygun aktivite hekimin de önerisi alınarak yürüyüş olarak belirlendi ve hasta yürüyüş yapması için teşvik edildi.

•Hastanın yorgunluğunu önlemek için aktiviteler arasında dinlenme süreleri planlandı.

•Hekim tarafından reçete edilen kardiyovasküler ilaçları (antihipertansif ve diüretikler gibi) uygulanmasını sağlandı ve etkilerini izlendi.

•Hastanın kalp sağlığını destekleyen düşük sodyumlu ve dengeli bir diyet alması sağlandı.

•Kalp debisinin düşmesiyle ilişkili riskler ve belirtiler hakkında hasta ve ailesine bilgilendirme yapıldı.

•Kan dolaşımındaki durgunluğu önlemek için hastanın hareket edemediği durumlarda pasif bacak egzersizleri öğretildi, bunun sürdürülebilir olması için teşvik edildi.

Değerlendirme: Hastanın yaşamsal bulguları ve satürasyonu normaldi, bilinci açıktı. Derisi sıcak ve kapiller dolumu 1-2 saniye idi. Hastada ortostatik hipotansiyon, dispne ve çarpıntı gibi semptomlar gelişmedi ve günlük aktivitelerini tolere etti. 12 derivasyonlu EKG'si normaldi. 24 saatlik AÇT'de günlere göre balansı şu şekildeydi: 1.gün: 2500 cc, 2.gün: 2200 cc, 3.gün: 1900 cc, 4.gün: 1700 cc, 5.gün: 1500 cc.

Hemşirelik tanısı 7: Doku Bütünlüğünde Bozulma (NANDA Alanı 11: Güvenlik/Korunma, Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma)

Veriler: Cilt altına yerleştirilen KP'nin çıkarılması sonucu oluşan pansumanlı yara alanı

Beklenen sonuç: Doku bütünlüğünün korunması, zarar görmüş dokulardaki hasarın en aza indirilmesi veya onarılması.

Hemşirelik girişimleri

•Pil yerindeki yara alanını düzenli olarak incelendi, boyutu, rengi, drenaj miktarı kaydedildi.

•Yaranın iyileşme sürecini değerlendirmek için fotoğraf ve ölçüm kaydı tutuldu.

•Yara uygun antiseptiklerle günlük olarak temizlendi ve steril teknik kullanarak pansuman yapıldı.

•Hastaya yara yerindeki süturların açılmaması için işlem yapılan kol hareketlerini kısıtlaması, kolunu 90 dereceden fazla kaldırmaması ve ağırlık kaldırmaması gerektiği belirtildi. Ayrıca pansuman bölgesine dikkat ederek düş alması, pil yerini cildi tahriş edebilecek uygulamalardan (kese yapma gibi) kaçınması gerektiği bilgisi verildi.

•Hastanın mevcut pil cebi enfeksiyonu tanısına yönelik reçete edilen antibiyotik tedavisi uygulandı.

•Yara iyileşmesi için protein, vitamin C, çinko ve demir açısından zengin bir diyet önerildi.

•Günlük yeterli sıvı alımı desteklendi, AÇT yapıldı.

•Yaşamsal bulguları ve oksijen satürasyonu düzenli izlendi.

•Pansuman değişimi, enfeksiyon belirtileri ve doktora ne zaman başvurulması gerektiği hakkında hasta ve ailesi bilgilendirildi.

Değerlendirme: Hastanın doku bütünlüğü bozulan pil yeri alanının belli aralıklarla kontrolü yapıldı. Yapılan hemşirelik girişimleri ve antibiyotik tedavisi ile yara yerinde iyileşme olduğu gözlemlendi.

Hemşirelik tanısı 8: Enfeksiyon Riski (NANDA Alanı 11: Güvenlik/Korunma, Sınıf 1: Enfeksiyon)

Veriler: Cilt altına yerleştirilen KP'nin çıkarılması sonucu pansumanlı yara alanı, invaziv girişimler, uzamış hastane yatış süresi.

Beklenen sonuç: Mevcut enfeksiyonun kontrolü, sekonder enfeksiyonların önlenmesi

Hemşirelik girişimleri

•Hasta ateş, titreme, artan nabız, hızlı solunum, lokalize kızarıklık ve şişlik gibi enfeksiyon belirtileri yönünden izlendi.

•Hastanın yara yeri enfeksiyon belirtileri açısından düzenli olarak kontrol edildi.

•Yara yeri drenaj miktarı, rengi ve koku varlığı takip edildi.

•Hastaya yapılan her uygulamada el hijyenine dikkat edildi.

•Enfeksiyon riskini azaltmak için hastaya el hijyenine özen göstermesi gerektiği belirtildi.

•Yara bakımı, enjeksiyonlar ve intravenöz işlemler gibi invaziv uygulamalarda aseptik teknik kullanıldı.

•Hekim iş birliği ile gerekli testlerin (CBC, kan kültürü, yara kültürü vb.) yapılması sağlandı ve sonuçları izlendi.

•Hekim tarafından verilen antibiyotik tedavisi düzenli ve doğru şekilde uygulandı.

•Yara bölgesinde enfeksiyon riski taşıyan materyallerin (kir, sürtünme, nem) birikmesi önlemleri.

•Enfeksiyon riskinden korunmak için hasta ve ailesine kişisel hijyen konusunda eğitim verildi.

Değerlendirme: Hastanın yara yerinin bakımı hakkında bilgi sahibi olması sağlandı. Hastanın tekrarlı alınan kültürlerinde herhangi bir üreme olmadığı, vücut ısının normal sınırlarda olduğu, yara yerindeki kızarıklık ve akıntı vb gibi enfeksiyon bulgularının azaldığı gözlemlendi.

5. Uyku- Dinlenme: Hasta sık idrara kalkmaktan ve hastane ortamındaki ses ve ışıktan dolayı geceleri sürekli uyandığını; aralıksız en fazla üç saat uyuyabildiğini ifade etmiştir. Gündüzleri ise en fazla 1-1,5 saat uyuyabildiğini, uykusunu alamadığını

içinse gün içinde kendini yorgun hissettiğini belirtmiştir. Uykuya dalmada da sorun yaşadığını söyleyen hasta, uykuya dalmak için televizyon izlediğini dile getirmiştir. Hastanın Pittsburg Uyku Kalite İndeksine (PUKİ) aldığı puan 8 puan olup, uyku kalitesi kötü olarak değerlendirilmiştir.

Hemşirelik tanısı 9: Uyku düzeninde bozulma (NANDA Alanı 4: Aktivite / Dinlenme, Sınıf 1: Uyku / Dinlenme)

Veriler: Uykusuzluk, dinlenememe

Beklenen sonuç: Yeterli ve kaliteli uyku düzeninin sağlanması, uykusuzluk belirtilerinin hafiflemesi, sabah dinlenmiş bir şekilde uyanması ve uykuya dalma süresinin kısalması.

Hemşirelik girişimleri

•Hastayı rahatsız eden ve uykusundan uyandıran çevresel faktörler (gürültü, ışık, oda sıcaklığı) azaltıldı.

•Hastayı sık uykusundan uyandıran sık idrara çıkma problemini azaltmak için yatmadan önce sıvı alımı azaltıldı.

•Hastaya düzenli bir uyku hijyeni oluşturması konusunda bilgi verildi (gün içinde uyumama ve her gün aynı saatte yatıp kalkma gibi).

•Yatmadan önce ağır yemeklerden ve kafeinden kaçınması önerildi.

•Uykudan önce gevşeme teknikleri (nefes egzersizleri) yaptırıldı.

•Yatmadan önce kitap okuma, hafif müzik dinleme gibi rahatlatıcı aktiviteler yapması sağlandı.

•Hastanın rutinleri ve yattığı ortam uyku hijyeni ilkeleri açısından izlendi ve rahat bir ortam oluşturuldu.

Değerlendirme: Hasta, hastaneye uyku düzenini desteklemeye yönelik yapılan müdahaleler sonrasında daha kolay uykuya dalabildiğini, rahat bir şekilde uyuyabildiğini ve sabahları dinlenmiş olarak uyandığını belirtmiş, 5 günlük izlem sonunda PUKİ puanını da 4 (iyi uyku kalitesi) olarak ifade etmiştir.

6. Bilişsel Algılama: Hastanın bilinci açık, yer ve zaman oryantasyonu vardır. İştihaya ya da görmede sorunu olmadığını ifade eden hastanın konuşması anlaşılır ve nettir. Ayrıca hastanın yakın bellek ve uzak bellek anılarını anlatmada sorun yaşamadığı görülmüştür.

7. Kendini Algılama- Benlik: Hasta duygu ve düşüncelerini açık bir dille ifade etmiştir. Hasta bir an önce iyileşmek, hastaneden çıkmak ve normal günlük hayatına devam etmek istediğini belirtmiştir. Geleceğe dair planlarının olduğunu, ailesinin mutlu günlerini görmeyi umut ettiğini ve torunlarının büyüdüğünü görmek istediğini iletmiştir. Hastanede

yatmakla ilgili kendisini en çok kaygılandıran durumu “Sevdiklerinden ayrı kalmak ve tedavisinin faydasının olup olmayacağını bilmemek” olarak açıklamıştır. Hasta hastalık sürecinde sevdiklerinin desteği ve Allah’ a olan inancının kendisine güç verdiğini belirtmiştir. Kilosunun yaşına göre normal olduğunu, kilo problemi ve dış görünümüyle alakalı rahatsızlık hissetmediğini belirten hasta; sadece yeniden KP yerleştirilmesi, her iki tarafının da kesilip açılması ve kapatılması düşüncesinden rahatsız olduğunu, dış görünümünün kötü olacağını düşündüğü ifade etmiştir.

Hemşirelik tanısı 10: Beden imajında bozulma (NANDA Alanı 6: Kendini Algılama, Sınıf 3: Beden İmajı)

Veriler: Hastanın dış görünümünün kötü olacağını düşündüğü ifadesi.

Beklenen sonuç: Hastanın bedenindeki değişiklikleri fark edip kabul etmesi ve bedenine yönelik olumlu ifadeler kullanması için girişimlerde bulunulması.

Hemşirelik girişimleri

•Bedenindeki değişikliklerin hasta üzerindeki fiziksel, duygusal ve sosyal etkilerine ilişkin hastayla konuşuldu.

•Hastanın beden imajındaki değişikliklere yönelik kaygı ve korkularını ifade etmesine fırsat tanındı.

•Hastanın bedenine ve dış görünüşüne yönelik duygularını paylaşması için destekleyici ve yargılayıcı olmayan bir ortam oluşturuldu.

•Beden imajındaki değişimlerle başa çıkmasını kolaylaştıracak empati ve duygusal destek sağlandı.

•Beden imajındaki değişikliklerin nedeni ve bu değişikliklerle başa çıkma yöntemleri hakkında hasta ve ailesini bilgilendirildi.

•Hastanın bedenindeki değişikliklerle ilgili olumsuz yönleri odaklanmasını engellemek için KP bir "yaşam desteği" olarak açıklandı. Hastanın bunu bir engel değil, hayatını iyileştiren bir destek olarak görmesi gerektiği ifade edildi. Hastaya KP takıldıktan sonraki enerji seviyesindeki artış ve daha rahat nefes alabilme yetisi gibi olumlu yönler hatırlatıldı.

•Hastaya, bedeninin sağlık için gereken adaptasyonu yaptığını ve bunun bir güç göstergesi olduğu hatırlatıldı.

•Hasta, becerilerini ve güçlü yanlarını tanımaya ve geliştirmeye teşvik edildi.

•Hastaya benzer deneyimler yaşayan bireylerle etkileşim kurabileceği uygun bir ortam sağlandı.

Değerlendirme: Gerçekleştirilen hemşirelik uygulamalarının ardından, hastanın daha rahat

hissettiği gözlemlendi. Hasta ile yapılan görüşmeler sonucunda, endişe ve korkularının azaldığını dile getirdi. Gün geçtikçe daha iyi olacağına dair inancını paylaştı.

Hemşirelik tanısı 11: Ümidi Güçlendirmeye Hazır Oluş (NANDA Alanı 6: Kendini Algılama, Sınıf 1: Benlik Kavramı)

Veriler: Hastanın gelecekle ilgili olumlu beklentiler dile getirmesi.

Beklenen sonuç: Hastanın geleceğe yönelik olumlu beklentilerinin sürdürülmesi, stresle başa çıkmak için etkili stratejiler kullanması ve sorun çözme becerilerinin iyileşmesi, sosyal destek kaynaklarını etkin bir şekilde kullanması.

Hemşirelik girişimleri

- Hastaya hastalığın tanımı, nedenleri ve süreçleri hakkında açık ve anlaşılır bilgiler verildi.

- Semptomların tanınması, ne zaman tıbbi yardım alınması gerektiği ve semptom yönetimi konusunda bilgi sağlandı.

- Kalp pilinin çalışma prensibi, amacı ve nasıl işlediği anlatıldı.

- Kalp pili ile yaşamda dikkat edilmesi gerekenler (örneğin, manyetik alanlardan kaçınma, düzenli kontrollerin önemi) üzerinde duruldu.

- Hastanın umutlarını ve olumlu hedeflerini ifade etmesine fırsat tanındı.

- Hastanın olumlu düşünceleri cesaretlendirilerek pozitif çabaları takdir edildi ve kısa ve uzun vadeli hedeflerini belirlemesine yardım edildi.

- Hastanın yaşadığı zorlukların üstesinden gelme becerisini fark etmesini sağlayacak sorular yöneltildi.

- Hastanın geçmişte baş ettiği zor durumları hatırlatarak kendi gücünü fark etmesine yardım edildi.

- Hastanın olumsuz duygularını ifade etmesine olanak tanındı ve empatik bir dinleme yaklaşımı sergilendi.

- Hastanın ihtiyacı olduğunda danışabileceği bir destek sistemi (aile, arkadaşlar, terapist vb.) oluşturmaya yardımcı oldu.

Değerlendirme: Hasta, iyileşmek için çaba göstereceğini, bu süreçte sabırlı olmasının gerektiğini ve yaşadıklarının bir sınav niteliğinde olduğunu düşündüğünü belirtti. Ayrıca, bu sınavı başarıyla tamamlamak için elinden geleni yapacağını ifade etti. Hastalık süreci, semptomların yönetimi ve kalp piline ilişkin verilen bilgileri dikkatle takip etti ve merak ettiği konular hakkında sorular yöneltti. Hasta kendisine uygulanacak tedavi süreci ile ilgili tüm soru işaretleri ve kaygılarının azaldığını; rahatladığını belirtti. Bunun yanında,

hastanın geleceğe yönelik olumlu beklentileri ve planları pekiştirildi ve desteklendi.

8. Rol- İlişki: Geniş ailesiyle yaşayan hasta ebeveyn ve eş rollerine sahiptir. Çocuklarıyla birlikte çiftçilik işini yürüttüğünü söyleyen hasta, eşinin ve çocuklarının maddi ve manevi destek sağladığını ifade etmiştir. Bilhassa eşinin sürekli yanında kaldığını, kendisine en büyük desteği sağladığını belirtmiştir. Hasta işlerinin başına geçmek ve normal hayatına geri dönmek için sabırsızlandığını dile getirmiştir.

9. Cinsellik- Üreme: Hasta, evli olduğunu ve sağlıklı bir cinsel yaşama sahip olduğunu, bu konuda herhangi bir problem yaşamadığını belirtmiştir. Ancak KP takıldıktan sonra, pile zarar verme kaygısı nedeniyle daha temkinli davrandıklarını, bundan dolayı cinsel yaşamlarını etkilediğini ifade etmiştir.

Hemşirelik tanısı 12: Cinsellik Örüntülerinde Etkisizlik (NANDA Alanı 8: Cinsellik, Sınıf 2: Cinsel Fonksiyon)

Veriler: Hastanın KP nedeniyle cinsel yaşamlarının etkilendiğini dile getirmesi.

Beklenen sonuç: Hastanın bedenindeki değişiklikleri fark edip kabul etmesi, cinsel aktivitenin orta düzeyde bir fiziksel aktivite olarak kabul edildiğini açıklaması; cinsellik konusunda kaygısının azaldığını ifade etmesi ve önceki cinsel aktivitesini sürdürebilmesi.

Hemşirelik girişimleri

- Hastanın kültürel, dini veya ahlaki değerleri doğrultusunda cinsel sağlığına ilişkin kendisini ifade etmesi (cinsel yaşam öyküsü, bireyin genel cinsel alışkanlıkları, cinsel bilgisi, yaşadığı sağlıkla ilgili sorunlar, beklentileri, duygusal durumu ve enerji seviyesi) sağlandı.

- Cinsellik ve cinsel işlevlerle ilgili, hastayı rahatsız edebilecek konularda soru sormaya teşvik edildi.

- Hasta ve eşine cinsel aktivitenin kalpte yalnızca orta düzeyde strese sebep olabileceği, KP'ye ilişkin yapılan çalışmalarda cinsel aktivitede bulunulmaması gerektiğini destekleyen mevcut bir çalışma olmadığı belirtildi. Bunun yanında hasta ve eşinin konu ile ilgili soru sormaları ve konuşmaları desteklendi.

- Hasta eşiyle duygularını ve beklentilerini paylaşmaya yönlendirildi.

Değerlendirme: Hasta ile yapılan görüşmeler sonucunda hasta ve eşi, endişe ve korkularının azaldığını dile getirdi.

10. Baş Etme- Stres Toleransı: Hasta, kendilerine ait evleri ve işlerinin olmasından dolayı

gayet mutlu olduğunu, kimseye maddi olarak muhtaç olmadıklarını ifade etmiştir. Hasta geniş bir aileye sahip olmasından dolayı her zaman sevinç duyduğunu, birlikte yaşamanın ona yaşama gücü verdiğini belirtmiştir. Ailesi ve kendisinin hastalık ve KP takılması nedeniyle bir dönem üzgün olduklarını, ama şimdi alıştıklarını söyleyen hasta, Allah'tan ve sevdiklerinin duasından aldığı güçle tüm sorunların üstesinden gelebileceğini dile getirmiştir. Stresli hissettiği anlarda eşiyle birlikte yürüyüşe çıktığını, dua ettiğini ve namaz kıldığını belirtmiştir. Güler yüzlü bir ifade ile iyileşememekten ya da ölmekten korkmadığını dile getiren hasta, bu günlerin de geçeceğine inancının tam olduğunu, olumsuz düşünmenin hiçbir şeyi iyileştirmeyeceğini düşündüğünü açıklamıştır. Beck Depresyon Ölçeğinden 4 puan alan hastanın anksiyete düzeyi normal olarak olduğu belirlenmiştir.

11. İnanç-Değer: Hasta Allah inancının çok yüksek olduğunu, kötü anlarda hep Allah'a sığındığını, ölümün kaçınılmaz olduğunu düşündüğünü, ölümden korkmadığını ve kabullendiğini dile getirdi. Gelecekte de Allah ne isterse onu yaşayacağına inandığını belirtti. Bunun yanında sağlık ekibiyle çok iyi iletişim kurduğunu, onlara güven duyduğunu, tıbbi tedaviye veya ilaçlara karşı olumsuz bir inancı olmadığı için tedaviye de uyum gösterdiğini ifade etmiştir. Aynı zamanda kendisine bakım veren sağlık personelinin çok memnun olduğunu ifade eden hasta onlara da dua ettiğini ifade etti.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, KP'si bir hastanın karşılaştığı ve yaşamını tehdit edebilecek sorunların çözülmesi amacıyla Marjory Gordon'un FSÖ hemşirelik bakım modeli ve NANDA hemşirelik tanıları kullanılarak bir bakım planı hazırlanmıştır. Vaka, Gordon'un FSÖ modeline göre değerlendirildiğinde, etkisiz sağlık yönetimi, obezite, elektrolit dengesizliği riski, fonksiyonel üriner inkontinans, konstipasyon, kalp debisinde azalma, doku bütünlüğünde bozulma, enfeksiyon riski, uyku düzeninde bozulma, beden imajında bozulma, ümidi güçlendirmeye hazır oluş ve cinsellik örüntülerinde etkisizlik gibi hemşirelik tanıları konmuş ve bu tanımlara yönelik hedefler belirlenip hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Gordon'un FSÖ modeline göre planlanan hemşirelik girişimlerinin uygulanması sonrasında; hastanın semptomlarında gerileme, tedaviye uyumda artış, öz bakım becerilerinde gelişme,

yaşam kalitesinde iyileşme ve psiko-sosyal destek düzeyinde artış gözlemlenmiştir. Bu nedenle modelin, hastanın tüm yönleriyle değerlendirilmesi ve bakım sürecinin etkin yönetimi için kullanılması tavsiye edilmektedir.

Teşekkür

Olgu sunumuna gönüllü katılım sağlayan M.K. Bey'e teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Çalışmanın yürütülebilmesi için klinik sorumlu hekimden yazılı izin alınmış, pil cebi enfeksiyonu tanısıyla Kasım 2024'te kliniğe yatırılan olguya bilgilendirme yapılarak sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş gönüllü oluru alınmıştır. Veriler, yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmış; olguya klinikte beş gün süren tedavi ve bakım sürecinde hemşirelik bakımı uygulanmış ve sonuçları değerlendirilmiştir. Tüm kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı hastaya ifade edilmiş, olgu sunumunda kimliğini açığa çıkarabilecek isim ve benzeri bilgiler filtrelenmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: SAU, ÜG, ST; Tasarım: SAU, ÜG, ST; Danışmanlık: ST; Veri Toplama ve/veya Veri İşleme: SAU, ÜG; Analiz ve/veya Yorum: ST; Kaynak Tarama: SAU, ÜG; Makalenin Yazımı: SAU, ÜG; Eleştirel İnceleme: ST.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma sırasında, herhangi bir kurum, firma, şirket veya bireyden destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışma, Marjory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modeli temel alınarak kalp hastalığı bulunan ve KP cebi enfeksiyonu tanısıyla kliniğe yatan bir hastaya çok yönlü, birey odaklı hemşirelik bakımının planlanıp uygulanmasının; bakım sürecinde olumlu klinik ve psiko-sosyal sonuçlar sağladığını ortaya koymaktadır.
- Araştırma, FSÖ modelinin yalnızca akademik bir çerçevede değil, klinik uygulamalarda da etkili şekilde kullanılabileceğini; hasta değerlendirmesinin sistematikleşmesine, hemşirelik girişimlerinin hedefe yönelik olmasına ve hasta memnuniyetinin artmasına katkı sağladığını göstermektedir.
- Çalışma, kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının özel klinik durumlarda (ör. KP cebi enfeksiyonu) tedaviye uyumu artırmada ve yaşam kalitesini iyileştirmede önemli bir araç olduğunu literatüre eklemektedir.

Kaynaklar

- Arslan S, Koştu N, Uluturhan C. (2022). Guillain-Barré sendromlu hastanın Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 8(2), 384-395. <https://doi.org/10.25279/sak.883338>
- Bitencourt GR, de Souza PA, de Melo Ferreira AF, Fernandes LLRA, da Silva CS, de Souza PS, et al. (2023). Teoria de enfermagem padrões funcionais de saúde no contexto hospitalar: Avaliação segundo Meleis. *Global Academic Nursing Journal*, 4(1), e336. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200336>
- Breitenstein A, Steffel J. (2019). Devices in heart failure patients: Who benefits from ICD and CRT? *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 6, 111. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2019.00111>
- Carpenito-Moyet LJ (2012). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. Erdemir F, çeviri editörü. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Dağcan N, Görücü S, Gürol Arslan G. (2022). Functional health patterns model of intensive care patients with Marfan syndrome, nursing care management according to NANDA-I and NIC interventions. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 14(1), 246-255. <https://doi.org/10.5336/nurses.2020-80635>
- Davarpanah, I., Adine, M., Elahi, N., & Haghighizadeh, M. H. (2023). The Effect of Implementing Nursing Care Based on Gordon's Functional Health Patterns Model on the Clinical Outcomes of Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Surgery in the Cardiac Surgery Intensive Care Unit. *Jundishapur J Chronic Dis Care*, 13(2), e139899. <https://doi.org/10.5812/jjcdc-139899>
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2024a). Cardiovascular diseases. Erişim tarihi:25.12.2024, https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/#tab=tab_1
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2024b). Cardiovascular diseases (CVDs). Erişim tarihi:25.12.2024, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-cvds>
- Gengo E Silva Butcher, R. C., & Jones, D. A. (2021). An integrative review of comprehensive nursing assessment tools developed based on Gordon's Eleven Functional Health Patterns. *International journal of nursing knowledge*, 32(4), 294-307. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12321>
- Gordon M. (1982). *Nursing Diagnosis: Process And Application*. 1st Edition, US, McGraw-Hill, p. 91.
- Gordon M. (2003). *Fonksiyonel sağlık örüntüleri ve klinik karar verme*. Erdemir F, Yılmaz E, editörler. *Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Klinik Uygulama, Eğitim, Araştırma ve Yönetimde Kullanımı*. Ankara: Başkent Üniversitesi Sempozyum Kitabı, s. 87-93.
- Kubra G, Hasan F, Qadir F, Rasheed S, Shafquat A. (2021). Myths and misperceptions in pacemaker patients: A quasi-experimental study to assess the effect of an educational intervention. *International Journal of Arrhythmia*, 22,(10), 1-6. <https://doi.org/10.1186/s42444-021-00039-7>
- Pektekin Ç. (2013). *Hemşirelik Felsefesi, Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar*. 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi.
- Rav Acha M, Soifer E, Hasin T. (2020). Cardiac implantable electronic miniaturized and micro devices. *Micromachines*, 11(10), 902. <https://doi.org/10.3390/mi11100902>
- Sahu P, Acharya S, Totade M. (2023). Evolution of pacemakers and implantable cardioverter defibrillators (ICDs) in cardiology. *Cureus*, 15(10), e46389. <https://doi.org/10.7759/cureus.46389>
- Shurdha O, Hasimi E, Gina M. (2024). Complications of implantation of cardiovascular implantable electronic devices. *Albanian Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 8(2), 1509-1519. <https://doi.org/10.32391/ajtes.v8i2.403>
- Son YJ, Choi J, Lee HJ. (2020). Effectiveness of nurse-led heart failure self-care education on health outcomes of heart failure patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6559. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186559>
- Stoyanova IA. (2024). The role of the nurse in patients with pacemakers: Practices and interventions in preoperative and postoperative intensive care. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 23(03), 2764-2772. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.23.3.2937>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2024). Ölüm nedeni istatistikleri. Erişim tarihi:25.12.2024, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2022-49679>
- Willy K, Ellermann C, Reinke F, Rath B, Wolfes J, Eckardt L, et al. (2022). The Impact of Cardiac Devices on Patients' Quality of Life—A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Cardiovascular Development and Disease*, 9(8), 257. <https://doi.org/10.3390/jcdd9080257>
- Wu X, Li Z, Tian Q, Ji S, Zhang C. (2024). Effectiveness of nurse-led heart failure clinic: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 11(3), 315-329. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2024.04.001>